NOU Norges offentlige utredninger 2026: 6

Den nye velferdskommunen



Norges offentlige utredninger 2026

Seriens redaksjon:
Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon
Teknisk redaksjon

---

1. En bærekraftig kommunesektor
   – Kommunekommisjonens første delutredning
   Kommunal- og distriktsdepartementet

2. Politikk for nye generasjoner
   Barne- og familiedepartementet

3. Straffeforfølgelsen av Viggo Kristiansen
   Justis- og beredskapsdepartementet

4. Kjernekraft i Norge?
   Energidepartementet

5. Grunnlaget for inntektsoppgjørene 2026
   Arbeids- og inkluderingsdepartementet

6. Den nye velferdskommunen
   Helse- og omsorgsdepartementet

NOU Norges offentlige utredninger 2026: 6

Den nye velferdskommunen

Utredning fra et utvalg oppnevnt ved kongelig resolusjon 18. oktober 2024
Avgitt til Helse- og omsorgsdepartementet 28. mai 2026

Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon
Teknisk redaksjon

Oslo 2026

ISSN 0806-2633 (online)
ISSN 0333-2306 (trykt utg.)

Aksell AS

Til helse- og omsorgsdepartementet

Innovasjons- og samskapingsutvalget ble oppnevnt ved kongelig resolusjon 18. oktober 2024 for å komme gi råd om hvordan samskaping og innovasjon kan benyttes i utviklingen av nye og bærekraftige løsninger. Utvalget gir med dette sin utredning.

Oslo 28. mai 2026

Kjell Erik Ullman Øie
Leder

Steinar Barstad

Ishita Barua

Unn Birkeland

Ingebjørn Bleidvin

Fredrik Gulowsen

Eugen Guribye

John Helland

Ulf Hjelmar

Hanne Kathrine Islund

Marit Lofnes Mellingen

Helene Harsvik Skeibrok

Sandro Moe Melgalvis
Sekretariatsleder

Anne Benedicte Akre

Per Gunnar Disch

Anne-Cathrine Haug Jørgensen

Innhold

Del I **Innledning** 7

Sammendrag 9

1 **Innledning** 19
1.1 Politikk for en usikker framtid 19
1.2 Om å ikke kaste bort en god krise 20
1.3 Mulighetenes tid 21
1.4 Kommunen er navet 22
1.5 Oppbygging av rapporten 23

2 **Mandat, utvalgets sammensetning og arbeidsform** 25
2.1 Mandat 25
2.2 Utvalgets sammensetning 27
2.3 Avklaring og tolkning av mandatet 27
2.4 Bakgrunn for oppdraget 30
2.5 Utvalgets arbeid 35
2.5.1 Utredninger og bidrag fra eksterne 35
2.5.2 Innspillsprosess 36
2.5.3 Forholdet til andre arbeider 37

Del II **Et felles kunnskapsgrunnlag** ... 39

3 **Velferdskommunen i bevegelse – fra historisk framvekst til framtidas forventninger** 41
3.1 Velferdskommunen i bevegelse – et århundre med endring, ansvar og nyskaping 42
3.2 Verdiskaping gjennom kommunale helse- og omsorgstjenester 45
3.3 10 (15) år etter Innovasjon i omsorg 47
3.4 Velferdskommunen som pådriver for endring 48

4 **Hvordan kan innovasjon og samskaping bidra?** 50
4.1 Innovasjon når velferd er målet 50
4.1.1 Noen innledende betraktninger ... 50
4.1.2 Utvalgets forståelse av velferdsinnovasjon 52
4.1.3 I spennet mellom partnerskap, styring og gjennomføring 55
4.1.4 Hvorfor kommunal innovasjon også må forstås systemisk 63
4.2 Samskaping som metode for verdiskaping og innovasjon 66
4.2.1 Samskaping i teori og praksis 67
4.2.2 Samskapingens demokratiserende effekt 74
4.2.3 En egnet metode for tverrsektoriell kompleksitet ... 79
4.2.4 Samskaping, innovasjon og samfunnsøkonomisk verdi 81
4.3 Utvalgets samlede forståelse 82

5 **Den nye velferdskommunen** ... 84
5.1 Den nye velferdskommunen som målbilde 84
5.2 Strukturelle forhold 86
5.2.1 Økende prioriteringspress 86
5.2.2 Økonomisk handlingsrom og innovasjonskraft 89
5.2.3 Tverrsektorielle problemstillinger i møte med sektorstyring 96
5.2.4 Særlig om forsøk som grunnlag for innovasjon 99
5.2.5 Stort strekk i laget 100
5.3 Lokale forhold og mulighet for omstilling 104
5.3.1 Risikokultur og nysgjerrighet 104
5.3.2 Betydningen av ledelse og forankring 107
5.3.3 Tilgang på kompetanse som forutsetning for samskaping og innovasjon 110
5.4 «Pilotsyke» som gjennomgående floke 111

Del III **Politikk for innovasjon og samskaping** 119

6 **En felles retning** 121
6.1 Et felles målbilde 122
6.2 Målrettet samfunnsoppdrag som virkemiddel 124
6.3 En ny rolle for staten 129
6.4 Utvalgets hovedgrep: Et målrettet samfunnsoppdrag for framtidas velferd 131

7 **Virkemidler for å utvikle, implementere og skalere løsninger** 134
7.1 Sikre langsiktighet, handlingsrom og fleksibilitet 135

7.1.1 Behov for fleksibel innovasjonsinnsats 137
7.1.2 Forutsigbarhet og langsiktighet ... 141
7.1.3 Praksisnær forvaltning og veiledning 143
7.1.4 Utvalgets hovedgrep: Ett felles praksisnært program 145
7.2 Realisere avkastning og samfunnsgevinster 147
7.2.1 Skalere ut – nyttig for flere 149
7.2.2 Skalere opp – når innovasjon gir grunnlag for politikkutvikling 153
7.2.3 Økonomisk handlingsrom og risiko 156
7.2.4 Utvalgets hovedgrep: Et nasjonalt skaleringsfond for kommunale løsninger 158
7.3 Den nye velferdskommunens innkjøpskraft 160
7.3.1 Anskaffelser som virkemiddel for innovasjon 160
7.3.2 Virkemidler som understøtter anskaffelser 164
7.3.3 Særlig oppmerksomhet om KI-baserte løsninger 168
7.3.4 Forslag til tiltak: Utrede modell for felles innkjøpstjeneste og mer samlet støttefunksjon 170

8 Gi flere som kan og vil muligheter til å bidra 174
8.1 Sammen om framtidas arbeidsplass 175
8.2 Mobilisering av arbeidskraft i randsonen av arbeidslivet 182
8.3 Et mer aldersvennlig arbeidsliv 193
8.4 Utvalgets hovedgrep 196

9 Om mestring og forebygging 198
9.1 Mestring og helse i hverdagen 199
9.1.1 Behov for sterkere insentiver til forebyggende innsats 199
9.1.2 Hverdagsrehabilitering og helsefremmende tilbud 202
9.1.3 Opprydding i statlig regelverk som hindrer samordning 206
9.1.4 Utvalgets hovedgrep 208
9.2 Bedre samspill med pårørende 209
9.2.1 Fleksible ordninger som gir rom for både jobb og omsorg 210
9.2.2 Kompetanseløft om pårørende 214
9.2.3 Utvalgets hovedgrep 219
9.3 Lokalsamfunn som styrke 221
9.3.1 Med frivilligheten som velferdspartner 221
9.3.2 Lokalt næringsliv som velferdsarena 233
9.3.3 Ideell sektors rolle 234
9.3.4 Nærmiljø som helse- og velferdsressurs 239
9.3.5 Utvalgets hovedgrep 242

10 Helsefremmende og forebyggende boformer 246
10.1 Få fart på det store ombyggingsprosjektet 247
10.2 Behov for flere egnede boliger 253
10.3 En fornyet investeringsordning ... 259
10.4 Utvalgets hovedgrep 261

11 Systematisk forskning, kunnskapsbasert utvikling og læring 263
11.1 Forskning som grunnlag for velferdsutvikling 265
11.1.1 Balansen mellom grunnforskning og praksisnær forskning 265
11.1.2 Betydningen av praksisnær kunnskap 266
11.1.3 Kommunene som forskningsarena og samarbeidspartner 269
11.2 Forskning på og i kommunale innovasjonsprosesser 272
11.2.1 Løft for velferdsinnovasjon, samskaping og forskning 274
11.2.2 Samarbeid og møteplasser for forskning 274
11.2.3 Arenaer for samhandling om forskning 276
11.3 Kunnskapsformidling og tilgjengeliggjøring 278
11.3.1 Samspill mellom forskning, utdanning og praksis i kommunal innovasjon 279
11.3.2 Bruk av kunstig intelligens i kunnskapsformidling 281
11.4 Utvalgets hovedgrep 283
11.4.1 Særlige aktuelle temaer for forskning 284

12 Økonomiske og administrative konsekvenser 286

Referanseliste 290

Del I
Innledning

Sammendrag

Dette utvalget er bedt om å gi råd til regjeringen om hvordan samskaping og innovasjon kan benyttes i utviklingen av nye og bærekraftige løsninger i framtidas helse-, omsorg og velferdstjenester, med kommunen som omdreiningspunkt. En sentral forutsetning er at disse tjenestene også i framtida skal være universelle og et offentlig ansvar. Utvalget leverer med dette et samlet forslag.

Utfordringene er kjente

Norge står ved et vendepunkt i utviklingen av velferdssamfunnet. Vi blir flere eldre, og behovet for helse-, omsorgs- og velferdstjenester vil øke betydelig i årene som kommer. Andelen i yrkesaktiv alder blir mindre, og det blir knappere tilgang på arbeidskraft. Balansen mellom unge og eldre deler av befolkningen endres. Det blir også færre å fordele pårørendeoppgavene på, og grunnlaget for å opprettholde frivillig innsats kan bli svakere. Samtidig vokser behovet for tjenester også i yngre aldersgrupper, og flere barn og unge står i utenforskap. Til sammen utfordrer dette bærekraften i dagens velferdsmodell.

Disse utviklingstrekkene er ikke nye. De har vært kjent lenge, og skiftende regjeringer har hatt som mål å bruke den demografisk sett stille perioden til å bygge ut kapasiteten og styrke kvaliteten i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Nå nærmer vi oss et nytt tidsskille. I 2030 fyller de første etterkrigsbarna 85 år, og framskrivninger viser at for første gang vil det være flere personer over 65 år enn barn og unge i Norge. Samtidig peker Perspektivmeldingen på et vendepunkt i 2030, der offentlige utgifter å øke raskere enn inntektene dersom dagens velferdsnivå opprettholdes uten større endringer. Da vil også konsekvensene av en aldrende befolkning for alvor slå inn i kommunenes tjenester. Mange kommuner er allerede der. NOU 2011: 11 *Innovasjon i omsorg* ga oss 10–15 år. Nå er vi der – 15 år senere.

Norge er godt stilt. Vi har sterke offentlige finanser, høy arbeidsdeltakelse og et godt utbygd velferdssystem. Vi har også en sterk tradisjon for partssamarbeid og kompetente, engasjerte medarbeidere. Vi har en eldre befolkning som gjennomgående er friskere og mer ressurssterk enn tidligere generasjoner, mange pårørende som ønsker å stille opp for sine nærmeste, og et omfattende frivillig engasjement. Vi har en ideell sektor som over lang tid har bidratt til å bygge ut velferdstjenester gjennom nye løsninger, tilbud og driftsformer. I tillegg har vi et næringsliv som ønsker å bidra til å utvikle nye velferdsløsninger sammen med det offentlige. Vi er en digitalt moden befolkning, med bred tilgang til offentlige digitale tjenester. Svært mange har høy digital kompetanse, men det er fortsatt mange som har for lav digital kompetanse.

I dette bildet blir avansert teknologi, særlig kunstig intelligens, en stadig viktigere del av verktøykassen. Kunstig intelligens gir store muligheter i utviklingen av framtidas velferdstjenester, og kan bidra til bedre ressursbruk, gjennom blant annet mer treffsikre tjenester og mer tid til menneskelig oppfølging. Samtidig må vi møte teknologien med klokskap. KI kan også innebære risiko, som svekket personvern, skjevheter i beslutninger og større avstand mellom tjenestene og innbyggerne dersom teknologien brukes ukritisk. Derfor må KI tas i bruk på en måte som styrker, og ikke erstatter tillit, faglighet og menneskelig nærhet i velferden.

I dag rettes mye oppmerksomhet gjennom ulike virkemidler mot utvikling, tidligfaser og pilotering av nye løsninger, mens implementering, skalering og spredning vies for liten oppmerksomhet. Det legges også stor vekt på lokale forutsetninger og behov, unike eller ikke. Denne formen for praksisnær innovasjon anser utvalget som en styrke. Samtidig bidrar dette til det utvalget oppfatter som en form for «pilotsyke», der nye løsninger prøves ut i avgrensede prosjekter uten at det i tilstrekkelig grad legges til rette for varig forankring i drift eller overføring til andre kommuner og sammenhenger. Utvalget mener at denne svakheten forsterkes av manglende samordning mellom sektorer, nivåer og virkemidler og av store forskjeller mellom kommunene når det gjelder økonomisk handlingsrom, kompetanse, ledelse og organisatorisk kapasitet. Med et økende prioriteringspress og strammere rammer er det etter

utvalgets vurdering ikke tilstrekkelig med flere pilotprosjekter og lokalt selvstyre alene. For dette utvalget framstår det som en av våre største utfordringer at drift, akutte behov og krav om raske resultater overskygger langsiktighet, forebygging og innovasjon i en situasjon der behovene øker og ressursene blir knappere, og det blir stadig viktigere å finne nye løsninger.

Den nye velferdskommunen

En rekke utredninger og analyser har beredt grunnen for dette utvalget. Generalistkommuneutvalget og Kommunekommisjonen gir begge utførlige analyser av kommunenes situasjon. Helsepersonellkommisjonen tegner et alvorlig bilde av ressursmangel i helse- og omsorgssektoren. Perspektivmeldingen understreker både at det økonomiske handlingsrommet blir mindre, mens mangel på arbeidskraft anslås å øke. Dette utvalget har lagt vekt på å bygge videre på dette kunnskapsgrunnlaget, og som det er bred aksept om. Vårt oppdrag handler dermed i sin essens om å finne løsninger. Derfor har vi også brukt mye tid og innsats på dialog og samskaping underveis i prosessen. Arbeidet handler særlig om hvordan samskaping og innovasjon kan og bør bidra til å møte både økende velferdsbehov og ressursknapphet, og ivareta velferden over tid.

Begrunnelsen er at velferd ikke skapes av offentlige tjenester alene. Gode liv, god helse og trygghet utvikles i samspillet mellom innbyggere, familier, nærmiljø, sivilsamfunn, arbeidsliv og offentlige tjenester. Løsninger utvikles ofte i samspill mellom brukere, medarbeidere, forskning og næringsliv. Det betyr ikke at ansvaret skyves bort fra det offentlige, men at offentlig innsats i større grad må støtte, mobilisere og spille sammen med den enkeltes og samfunnets ressurser. En slik tilnærming kan bidra til å forebygge behov, styrke funksjon og deltakelse, og redusere eller utsette behovet for mer ressurskrevende tjenester, og slik sikre velferd for innbyggerne med knappere ressurser.

Utvalget legger til grunn at innovasjon må forstås bredt. Det handler ikke bare om ny teknologi, men om nye måter å organisere oppgaver på, nye samarbeidsformer mellom aktører, nye grep i tjenesteutvikling og nye måter å styrke innbyggernes muligheter til å mestre hverdagen på. På samme måte handler samskaping om mer enn samarbeid. Det handler om å mobilisere ulike aktører til å bidra med sine ressurser, erfaringer og perspektiver, og utvikle løsninger der innbyggere, brukere og pårørende gis reell plass i utforming og gjennomføring. Innovasjon og samskaping forstås dermed ikke som et tillegg til den ordinære velferdspolitikken, men som nødvendige forutsetninger for å videreutvikle den.

Kommunene vil være sentrale i omstillingen av måten vi sikrer velferd på, som tjenesteyter, samfunnsutvikler, planmyndighet og demokratisk arena. De har en viktig rolle i å forvalte ressurser, utvikle og ta i bruk nye løsninger, styrke tilliten til framtidige tjenester og mobilisere ressurser i lokalsamfunnet. På denne bakgrunnen foreslår utvalget mål for den nye velferdskommunen, inspirert av både innovasjon og samskaping som kunnskapsfelt. Den nye velferdskommunen må forebygge og tilpasse tjenester, boliger, lokalsamfunn og nærmiljø til endrede behov, og legge til rette for samarbeid med brukere, medarbeidere, pårørende, forskning, næringsliv, ideell sektor og frivillighet om behovsforståelse og utvikling av nye løsninger. Videre må den nye velferdskommunen ta i bruk og tilpasse løsninger som er utviklet andre steder, mobilisere ressurser på nye måter og delta i utvikling og implementering av velferdsteknologi og nye tjenestemodeller. I tillegg må kommunene delta i praksisnær forskning og systematisk ta i bruk forskning i behovsanalyser, evaluering og kunnskapsbasert beslutningstaking, ikke minst i planarbeidet.

Når utfordringene er sammensatte og varierer mellom kommuner og lokalsamfunn, blir det mindre hensiktsmessig å styre gjennom detaljerte krav til løsninger og gjennomføring. Samtidig må det sikres praksisnært handlingsrom innenfor strammere rammer, og legges bedre til rette for å mobilisere til forsøk og utprøving, slik at nye løsninger kan utvikles og forbedres gjennom erfaring. Det er behov for en mer framoverlent stat – en innovasjonspartner som spiller på lag med kommunene. Det betyr en stat som både sikrer økonomiske og organisatoriske rammer for nyskaping og samskaping, og som tar større ansvar for synergier og spredning av gode løsninger. Det innebærer også mer dynamisk veiledning, flere felles forsøk og større evne til å utvikle, prøve ut og forbedre løsninger i fellesskap. Det innebærer større grad av nasjonale strukturer som både gir rom til utforsking og til å høste gevinster på tvers av kommunene. For å møte kompleksiteten og omfanget i framtidas velferdsbehov må det ikke minst etableres strukturer som gir langsiktig velferdspolitikk et mer robust institusjonelt hjem.

Kjernen i utvalgets mandat handler om at velferd skapes i fellesskap, mellom kommune og innbygger, med sivilsamfunn, pårørende, frivillighet, næringsliv og forskning på laget. Synergiene dette

utløser, er ikke minst viktig i et beredskapsperspektiv. I akutte kriser er myndighetene avhengige av at flest mulig klarer å ta ansvar for seg og sine, slik at de mest sårbare i samfunnet kan fanges opp med de ressursene vi har. Utvalget mener at vi vil være avhengige av sømløse løsninger som frigjør kapasitet til å prioritere der det virkelig trengs. På denne måten bidrar beredskapsagendaen også til at vi klarer å koble og mobilisere ressurser innenfor ordinær drift i velferdstjenestene. I en stadig mer urolig verden mener utvalget det er avgjørende å se velferd og beredskap i sammenheng, og framheve kommunens nøkkelrolle som velferdsleverandør. Kommunen er ikke bare en tjenesteyter, men også en samfunnsbygger og en samarbeidspartner for statlige myndigheter, sivilsamfunn og næringsliv. Ved å styrke samhandlingen og tenke helhetlig kan vi bygge et mer motstandsdyktig og inkluderende samfunn som er rustet for en verden i endring.

Omstillingsevne under press

Kommunenes forutsetninger for omstilling er imidlertid under press. Mange kommuner opplever økonomiske utfordringer, parallelt med økende tjenestebehov, kapasitets- og rekrutteringsutfordringer og et styringssystem som gir lite rom for lokal tilpasning og innovasjon. Det er også store forskjeller mellom kommuners samlede evne til å planlegge, styre og gjennomføre sine oppgaver på en effektiv, forsvarlig og langsiktig måte. Omstillingsevnen varierer betydelig, og forsterkes ytterligere av at innovasjon og samskaping også er avhengig av lokale forhold som kultur, kompetanse og ledelse for å lykkes. Samlet sett reflekterer rammebetingelsene i for liten grad omfanget og kompleksiteten i arbeidet med å utvikle og opprettholde velferden over tid.

Utvalget legger til samtidig grunn at framtidas velferdsutfordringer er så store at de ikke gir rom for å overføre flere og mer komplekse oppgaver fra spesialisthelsetjenesten til kommunene, slik mandatet legger til grunn. En slik tilnærming ville forutsette kapasitet, kompetanse og øvrige rammebetingelser som ikke vurderes realistisk for en allerede presset kommunesektor.

Utvalgets oppgave er ikke å utfordre generalistkommuneprinsippet eller foreslå en ny kommuneinndeling, en ny ansvarsdeling eller en samlet reform av helsetjenesten, men å vurdere hvordan samfunnet innenfor og på tvers av strukturer kan utvikle nye og mer bærekraftige måter å skape velferd på. Vårt utgangspunkt er velferdskommunen. Men uansett hvordan ansvar og oppgaver fordeles framover, vil Norge være et land preget av lange avstander, der personell, strammere ressurser og endrede behov vil kreve innovasjon, nye samarbeidsformer og sterkere samskaping mellom kommuner, tjenester, innbyggere, pårørende, sivilsamfunn, ideelle aktører og næringsliv. Organisatoriske grep alene er ikke tilstrekkelige for å håndtere disse mellomrommene. På denne bakgrunn fokuserer utvalget sitt arbeid til å vurdere hvordan innovasjon, nye samarbeidsformer og samskaping kan bidra til bedre oppgaveløsning og øke det reelle handlingsrommet for å trygge framtidas velferd.

Utvalgets anbefalinger

Utvalget er bedt om å bidra til å møte framtidas ressursutfordringer med grep som kan redusere eller utsette befolkningens behov for tjenester, og gjennom grep som gjør bedre bruk av ressurser og personell. Utgangspunktet har vært å undersøke hvordan innovasjon og samskaping kan frigjøre kapasitet i helse- og omsorgstjenestene, og å finne muligheter og modeller for samskaping mellom kommuner, tjenesteutøvere, innbyggere, sivilsamfunn, ideelle aktører og næringslivet som bidrar til å trygge framtidas velferd.

Kjernen i utvalgets mandat handler om at velferd skapes i fellesskap, mellom kommune og innbygger, med sivilsamfunn, næringsliv og forskning på laget. Synergiene dette utløser er viktig i et beredskapsperspektiv. Utvalget mener at vi framover er avhengige av løsninger som frigjør kapasitet til å prioritere der det virkelig trengs. På denne måten bidrar beredskapsagendaen til at vi klarer å koble og mobilisere ressurser innenfor ordinær drift i velferdstjenestene.

Med utgangspunkt i mandatet legger utvalget her fram et samlet løft som vil gjøre velferdskommunen mer fleksibel, mer kunnskapsbasert, mer innovativ og samskapende, og bedre i stand til å implementere og skalere vellykkede løsninger enn tidligere. Den nye velferdskommunen bygger videre på dagens styrker, men utvalget foreslår også grep for å sikre nødvendig handlingsrom og høste større samfunnsgevinster. Samlet sett vil våre forslag gi et betydelig bidrag til å sikre bærekraften i velferdstjenestene, og å bidra til at innbyggerne fortsatt kan forvente gode, trygge og relevante tjenester i årene som kommer.

Vi har tatt utgangspunkt i et tydelig mål om å utvikle – ikke svekke – velferdskommunen, og lagt en rekke prinsipper til grunn. Implementering og spredning av god praksis og vellykkede modeller vurderes som avgjørende. Videre

mener utvalget at kommunene i dagens situasjon ikke bør tilføres nye oppgaver gjennom overføring fra spesialisthelsetjenesten. Vi foreslår derfor heller ingen nye lovpålagte oppgaver. Våre anbefalinger tar utgangspunkt i å styrke det kommunene allerede er gode på, og i hovedsak bygge videre på eksisterende strukturer, roller og samarbeidsformer, der det er hensiktsmessig.

Innovasjon og samskaping vurderes som nødvendige virkemidler for å trygge framtidas velferd og møte komplekse utfordringer. Samtidig er utvalget tydelig på at dette ikke kan løse alle strukturelle og kapasitetsmessige utfordringer i velferdskommunen alene.

Tre hovedgrep

Utvalget foreslår tre hovedgrep for å sikre den nye velferdskommunen handlingsrom og insentiver til både å redusere og utsette behovet for velferdstjenester og styrke kapasiteten til å møte økende etterspørsel.

1. Et målrettet samfunnsoppdrag for framtidas velferd

Utvalget mener at framtidas velferdsbehov og tilgang på ressurser er en så kompleks floke at staten bør lansere et målrettet samfunnsoppdrag *(mission)*, på tvers av aktører, interesser og sektorer, med mål om å trygge framtidas velferd med knappere ressurser. Økende behov og knappere ressurser gjør det helt nødvendig å utvikle velferden på nye måter. Et samfunnsoppdrag kan samle innsatsen om forebygging, tidlig innsats og bedre bruk av samfunnets ressurser i og rundt tjenestene. Det gir en samlet strategisk innsats, som i større grad forplikter til nødvendige samfunnseffekter. Det gir tverrsektoriell forpliktelse også hos statlige etater og nasjonale myndigheter, som kommunens innovasjonspartnere.

Utvalget mener målet med samfunnsoppdraget bør være

- å betydelig redusere og utsette behovet for velferdstjenester i møte med demografiske endringer og ressursknapphet gjennom forebygging og helsefremmende innsats; og
- å øke kapasiteten til å sikre velferd for hele befolkningen gjennom bedre utnyttelse av samfunnets samlede ressurser

Det er nettopp kombinasjonen av disse som gjør det aktuelt som et målrettet samfunnsoppdrag. Et målrettet samfunnsoppdrag for framtidas velferd forplikter regjeringen til strategisk oppfølging av en betydelig samfunnsfloke, med den nye velferdskommunen i sentrum. Det vil styrke samarbeid på tvers av sektorer, gjøre ressursbruken mer effektiv og bidra til raskere framdrift gjennom bedre koordinering. Et slikt felles oppdrag kan også bidra til økt engasjement, tydeligere ansvarsforhold og gjøre det lettere å mobilisere offentlig, privat og frivillig sektor rundt framtidas velferdsløsninger som en kompleks samfunnsutfordring. Oppdraget bør gis en tiårig ramme, eksempelvis innen 2040.

Med dette er det tatt et første skritt ved å tydeliggjøre behovet for et samlet grep og peke på et overordnet mål for et samfunnsoppdrag for framtidens velferd. Det er imidlertid avgjørende at oppdraget ikke utformes ensidig ovenfra, men formes, organiseres og innrettes som en samskapende prosess mellom staten, kommunesektoren, forsknings- og innovasjonsmiljøer, arbeidslivets parter, næringsliv, sivilsamfunn og innbyggere. Bare gjennom en slik bred og forpliktende involvering kan oppdraget få tilstrekkelig legitimitet, treffe de faktiske utfordringene i velferdskommunen og mobilisere de ressursene og den gjennomføringskraften som kreves.

Samtidig er det behov for styringsformer som i større grad understøtter lokal omstillingsevne. Dette tilsier forenkling, større lokalt handlingsrom og risikoavlastning. Utvalget forventer at staten uansett fjerner barrierer i statlig lovverk og finansieringsordninger som hindrer innovasjon og samskaping, både innad i kommunen og med andre aktører og forvaltningsnivåer. Utvalget peker spesielt på barrierer som hindrer samhandlingen mellom de to største virksomhetene i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, sykehjem og hjemmetjenester.

Det er utvalgets klare anbefaling at utfordringene er så komplekse at de bør møtes med et målrettet samfunnsoppdrag. Dersom regjeringen likevel ikke ønsker å ta i bruk et slikt virkemiddel, mener utvalget like fullt at regjeringen bør styre innsatsen som ett samlet tverrsektorielt strategisk innsatsområde.

2. Ett praksisnært program for den nye velferds kommunen

Utvalget anerkjenner behovet for at god kommuneøkonomi bør være hovedprinsippet for finansiering av kommunale oppgaver. Utvalget mener imidlertid at det er gode grunner til å opprettholde og styrke risikoavlastende midler for kommunene til å realisere omstillingen. Innovasjon innebærer usikkerhet og tar tid, og i en presset kommuneøkonomi vil prosjekter med usikker

gevinst ofte bli nedprioritert til fordel for lovpålagte og akutte oppgaver. Særlig for mindre kommuner kan slike midler være avgjørende for i det hele tatt å delta i utviklingsarbeid.

Utvalget mener at økonomiske virkemidler må gi kommunene langt mer fleksibilitet, langsiktighet og rom for å møte floker på tvers av sektorer ut fra lokale behov, og til å mobilisere samfunnets samlede ressurser. Utvalget foreslår derfor som hovedgrep å etablere et nasjonalt praksisnært program som sikrer den nye velferdskommunen handlingsrom og omstillingsevne. Programmet må sikre både volum og fleksibilitet til å møte utfordringene og gi rom for både nytenkning, tidlig utforsking og implementering, samt sikre langt mer systematisk tilgang på andres erfaringer. Programmet bør ha følgende delmål:

1. **Styrke helsefremmende og forebyggende velferd:** et delmål som mobiliserer innbyggere, medarbeidere, frivillighet, ideelle aktører og næringsliv i fellesskap for å støtte aktivitet, deltakelse og prososial atferd. Målet er å øke befolkningens funksjon, helse og levekår gjennom aktivt deltakende lokalsamfunn og sosial inkludering.
2. **Ta i bruk gode modeller for organisering og styring av tjenestene**: et delmål som samler aktører på tvers av sektorer om å frigjøre kapasitet, styrke kompetanse og mobilisere ressurser. Målet er å mobilisere de som kan og vil bidra i velferdstjenestene. Dette kan blant annet skje gjennom nye arbeids- og samhandlingsformer, bedre samhandling med medarbeidere, brukere og pårørende, næringsliv og sivilsamfunn.
3. **Innføre nye boformer, helseteknologi og digitale verktøy:** et delmål som sikrer nødvendig kompetanse i sektoren til å realisere gevinster og mobilisere til trygg, ansvarlig og skalerbar bruk av nye boformer, helseteknologi og digitale verktøy. Målet er å sikre innbyggernes velferd ved å styrke kapasitet i kommunale velferdstjenester gjennom systematisk bruk av kompetanse, innovasjon og teknologi.

Programmet bør gjennomgående oppfordre til å mobilisere samfunnsressurser til felles innsats for å nå det målrettede samfunnsoppdraget. Programmet bør innrettes og forvaltes som en samlet portefølje på tvers av kommunene, og der statsforvalterne gis et operativt ansvar for tildeling og veiledning. Dette bør understøttes av en tydelig forskningsstrategi som sikrer systematisk dokumentasjon, tilgang på erfaringer og evaluering av framdrift og måloppnåelse. En slik programinnretning vil gi bedre grunnlag for å prioritere tiltak med dokumenterte effekter og for å utvikle prosjektporteføljer der tiltakene virker sammen, snarere enn å konkurrere om oppmerksomhet og ressurser. Programmet bør gå over to femårsperioder. Det gir nødvendig langsiktighet og forutsigbarhet for kommunene og deres partnere. Det foreslås at perioden deles opp for å gi et tydelig stoppunkt for en midtveisevaluering.

En viktig forutsetning er økonomiske rammer som er tilpasset kommunesektorens ansvar og omfang, og som gir reell mulighet for langsiktig og systematisk arbeid med innovasjon, omstilling og tjenesteutvikling. Utvalget foreslår at programmet gis en ramme på 2 milliarder kroner, og at denne økes til et nivå som tilsvarer 1 prosent av kommunenes samlede inntekter. Samtidig vil utvalget understreke at det er et selvstendig poeng å endre dagens praksis med mange små og smale tilskuddsordninger, og foreslår at relevante tilskuddsordninger innlemmes i programmet, slik at ressursene i større grad samles og gir kommunene én tydeligere inngang til statlig støtte for innovasjon og utviklingsarbeid. Dette vil gi programmet nødvendig tyngde og samtidig tydeliggjøre at staten anerkjenner at utviklingen av framtidas velferdstjenester krever et forpliktende og likeverdig samspill mellom nasjonale myndigheter og kommunene.

I tillegg anbefaler utvalget at regjeringen innlemmer relevante tilskuddsordninger fra velferdsdepartementene i programmet, for slik å unngå overlappende eller tilgrensende formål med programmets tre delmål.

3. Fra prosjekt til spredning og varige løsninger

Noe av kommunesektorens styrke – det praksisnære og lokale – har også blitt en utfordring. Utviklingsarbeid blir ofte fragmentert og i for liten grad rettet mot gjennomføring, deling og læring. Det legges til rette for forsøk og utprøving, mens implementering, skalering og spredning blir et lokalt ansvar. Det overlates kort sagt til lokale prioriteringer og ildsjeler i en tid der presset på omstillingsevnen øker og kravene til raske resultater ser ut til å bli stadig sterkere. Det fører til at mange gode løsninger utvikles lokalt, men blir for sjelden tatt i varig bruk eller delt systematisk med andre. Utvalget er derfor særlig opptatt av å bidra til rammer som kan styrke systematikken i arbeidet med å realisere større samfunnsgevinster.

For å møte utfordringene knyttet til implementering og skalering i velferdssektoren foreslår utvalget å etablere et nasjonalt skaleringsfond for vellykkede kommunale løsninger. Formålet er å

legge til rette for at lovende løsninger kan følge et felles løp for videreutvikling, utprøving og tilpasning, med sikte på overførbarhet og skalering til flere virksomheter og kommuner. Fondet bør understøttes av systematisk kunnskapsbygging, og gi rom for endringer i nasjonale rammebetingelser der det er hensiktsmessig.

Utvalget foreslår at fondet etableres med en tiårig ramme, tilsvarende perioden for det målrettede samfunnsoppdraget og det praksisnære programmet for den nye velferdskommunen. Fondet bør bestå av en portefølje av piloter som balanserer risiko og gir tilstrekkelig tid til å realisere langsiktige økonomiske og samfunnsmessige gevinster. Det bør bidra til å redusere de kostnadene og barrierene som i dag hemmer skalering, og gi kommunene større mulighet til å ta i bruk løsninger som krever juridiske avklaringer, endret organisering eller investeringer som ikke lar seg håndtere innenfor ordinære budsjettrammer.

Utvalget vurderer forslaget som en viktig samordningsmekanisme som i større grad sikrer bruk og spredning av tverrsektorielle løsninger, med utgangspunkt i innbyggernes behov. Fondet vil kunne bidra til strategisk utvelgelse og videreutvikling av piloter med overføringsverdi og gi operativ støtte slik at flere kommuner tar i bruk løsninger med dokumenterte resultater. Hensikten er å øke sannsynligheten for at vellykkede løsninger kan implementeres og skaleres med større samfunnsgevinster. For at fondet skal ha tilstrekkelig effekt, mener utvalget at det bør tilføres én milliard kroner årlig i tiårsperioden. Det foreslåtte beløpet er vurdert ut fra nivået på offentlig finansiering av innovasjon i næringslivet, og av de antatte samfunnsøkonomiske kostnadene ved å fortsette med dagens praksis, sett opp mot mulighetene for å realisere betydelige samfunnsgevinster.

Utvalget foreslår i tillegg å styrke kommunenes innkjøpsposisjon gjennom større grad av samordning av ressurser og veiledning om virkemidler for både enkle og innovative anskaffelser. Utvalget har ikke hatt anledning til å gå dypt inn i ulike modeller i sitt arbeid, men mener det ligger betydelig potensial i å utvikle en nasjonal innkjøps- og støttetjeneste for kommunene. Det gjelder alt fra enkle fellesanskaffelser til komplekse innovasjonssamarbeid, som også åpner for større grad av standardisering. Utvalget mener at en slik samordning vil kunne gi langt kraftigere signaler til leverandørmarkedet, og redusere deres investeringsrisiko, i tillegg til å sette kommunene bedre i stand til å etterspørre, anskaffe og ta i bruk løsninger. Det vil kunne gi langt sterkere insentiver og drivkraft til skalering av både teknologiske og ikke-teknologiske kommersielle løsninger.

Fem sentrale temaer

Velferdssamfunnet står overfor en betydelig samfunnsfloke der økende behov, ressursknapphet og sterkere forebygging må håndteres samtidig. Noen temaer har særlig betydning, både for behovet for velferdstjenester og for samfunnets kapasitet til å møte dem. Et mer mangfoldig og fleksibelt arbeidsliv vil være avgjørende for å møte økende etterspørsel med kvalitet, og må både bygge opp under medarbeideres innovasjonskraft og legge til rette for høyere deltakelse, blant annet gjennom innsats mot ungt utenforskap og et mer aldersvennlig arbeidsliv. Mestring og helse i hverdagen vil gi innbyggerne bedre velferd og redusere presset på tjenestene. Her vil samspillet med pårørende være sentralt. Samtidig vil frivillighet, næringsliv og ideell sektor i lokalsamfunnene også kunne bidra som velferdsressurser. På boligområdet handler det om tilgang til boliger og bosituasjoner som fremmer helse, mestring og deltakelse, og som kan bidra til å forebygge eller utsette behovet for tjenester. De fem temaene vurderes særlig avgjørende for å lykkes med det målrettede samfunnsoppdraget for framtidas velferd, der økende behov skal løses med knappere ressurser.

1. Et mer mangfoldig og fleksibelt arbeidsliv

Utvalget legger til grunn at arbeidskraften vil bli knappere, og at teknologi kun i begrenset grad vil kunne erstatte behovet, særlig i en personellintensiv sektor som helse- og omsorgssektoren som i stor grad handler om menneskemøter. For å møte denne utfordringen mener utvalget det er særlig viktig å utforske modeller for oppgavedeling, samhandling og organisering som mobiliserer til et mer fleksibelt og mangfoldig arbeidsmarked.

Personer som står utenfor arbeidslivet representerer en uutnyttet ressurs i møte med økende personellbehov. Økt vekt på inkludering, tilrettelegging og utvikling av inkluderingskompetanse vil kunne bidra til at flere får og opprettholder en stabil tilknytning til arbeidslivet. For personer i randsonen av arbeidslivet kan arbeid gi inntekt, tilhørighet, mestring og bedre helse, og dermed styrke den enkeltes velferd og mulighet til deltakelse. Når behovet for tjenester øker og tilgangen på arbeidskraft er under press, blir det avgjørende også fra et samfunnsperspektiv å gi større plass til alle som kan og vil bidra, også når arbeidsevnen varierer eller ikke passer inn i etablerte krav og

standarder. Dette tilsier en dreining fra et ensidig fokus på utenforskap til en mer aktiv politikk for innenforskap, der målet må være å senke terskler, øke fleksibiliteten og legge bedre til rette for deltakelse. En forutsetning er å underbygge innsatsen med målrettet opplæring og kompetanseheving, med mål om fagutdanning for de som ønsker. Vi må også sørge for at eldre som ønsker det kan stå lenger i arbeid. Utvalget mener det er avgjørende å gi pensjonister like lønns- og arbeidsvilkår som andre arbeidstakere. Slik blir et mer inkluderende arbeidsliv ikke bare en investering i den enkeltes velferd, men også en nødvendig del av samfunnets evne til å sikre tilstrekkelig kapasitet i møte med økende tjenestebehov.

Utvalget foreslår et eget delmål for det praksisnære programmet som handler om å ta i bruk gode modeller for organisering og styring av tjenestene. Delmålet skal samle aktører på tvers av sektorer for å frigjøre kapasitet, styrke kompetanse og mobilisere ressurser. Målet er å legge til rette for alle som kan og vil bidra i velferdstjenestene. Samtidig vil synergiene med øvrige delmål i programmet være avgjørende. Skaleringsfondet vil kunne fange opp gode modeller og sørge for spredning og implementering i flere kommuner og virksomheter.

2. Mestring og helse i hverdagen

Når behovene øker og ressursene blir knappere, blir det stadig viktigere å forebygge tap av funksjon, utsette behovet for tjenester og støtte innbyggernes mulighet til å leve selvstendige og aktive liv så lenge som mulig. Dette forutsetter en tydeligere dreining mot tidlig innsats, forebygging og helsefremmende arbeid.

Manglende oppmerksomhet på forebyggende og helsefremmende arbeid er et resultat av at ressursene (i for stor grad) styres mot «reparasjonsaktivitet» i helse- og omsorgstjenestene. Skal flere kunne bo godt hjemme lenger og mestre eget liv, må helsefremmende og forebyggende tilbud tas i bruk tidlig – før funksjonsfall, ensomhet og sykdom skaper behov for mer omfattende tjenester. Å vekte forebygging høyere kan etter utvalgets vurdering bidra til å redusere belastningen i helse- og omsorgstjenesten, sikre bedre levekår for innbyggerne, gi bedre helseutfall for den enkelte og samlet sørge for et mer bærekraftig kommunalt tilbud. Dette handler ikke bare om besparelser, men også om livskvalitet for den enkelte. En slik investering er langsiktig og vil først gi avkastning på kommunale og nasjonale budsjetter over tid. Selv om mye av den forbyggende aktiviteten foregår utenfor helsetjenesten, er det etter utvalgets vurdering også behov for å legge større vekt på forebygging og helsefremmende arbeid i tjenestene.

Utvalget foreslår et eget delmål for det praksisnære programmet som handler nettopp om å styrke helsefremmende og forebyggende velferd – et delmål som også mobiliserer innbyggere, medarbeidere, frivillighet, ideelle aktører og næringsliv i fellesskap for å støtte aktivitet, deltakelse og prososial atferd. Målet er å øke befolkningens funksjon, helse og levekår gjennom aktivt deltakende lokalsamfunn og sosial inkludering. Samtidig vil synergier med øvrige delmål i programmet være avgjørende. Skaleringsfondet vil kunne fange opp gode modeller og sørge for spredning og implementering i flere kommuner og virksomheter.

3. Særlig om pårørendes posisjon

Utvalget er særlig opptatt av pårørendes posisjon og mener at de som tar på seg omsorgsoppgaver for sine nærmeste må ivaretas på en bedre måte. De pårørendes innsats er omfattende i dag, og uten dem ville trolig helse- og omsorgssektoren bryte sammen. At mange pårørende sliter seg ut når de over lengre tid forsøker å kombinere full jobb med omfattende og krevende omsorgsoppgaver, vurderes ikke som bærekraftig. Veksten i omsorgsoppgaver og endringer i befolkningens alderssammensetning krever løsninger som gjør det lettere å kombinere arbeid og omsorg. Videre har utvalget vært opptatt av å få til et bedre samspill mellom pårørende og tjenestene. Her er økt kunnskap og kompetanse en nøkkel. Utvalget foreslår følgende:

- **Innføre betydelig utvidede lønnede permisjonsrettigheter for pårørende:** modernisere arbeidstakerrettighetene til pårørende og flytte kostnader fra unødvendig og lite formålstjenlig bruk av sykelønnsordningen til ordninger som sikrer tilknytning til arbeidslivet og forebygger økonomiske og helsemessige problemer for pårørende med langvarige og omfattende omsorgsoppgaver. Utvalget mener at regjeringen må utrede spørsmålet nærmere, med involvering av og bidrag fra dem som er berørt, både de pårørendes organisasjoner og arbeidslivets parter. Utvalget mener at utredningen må ha som utgangspunkt at bortfall av pårørendeinnsats må erstattes av det offentliges plikt til å yte nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester. Utvalgets utgangspunkt er at pårørende verken skal vinne eller tape inntekt eller pensjonsrettigheter når de

søker permisjon for å påta seg langvarige og omfattende omsorgsoppgaver.
- **Oppdrag om samordnet kunnskaps- og kompetanseformidling**: Kunnskap og praksis knyttet til samhandling med pårørende er ofte ujevnt utviklet i helse- og omsorgstjenestene. Etter utvalgets vurdering er det behov for å styrke kompetansen om pårørende i tjenestene. Det krever at kunnskap og kompetanse i større grad gjøres tilgjengelig, og at formidlingsarbeidet på feltet blir styrket og bedre samordnet. Utvalget foreslår at ansvaret for denne oppgaven lyses ut som oppdrag blant eksisterende ressurssenter og fagmiljø, som allerede i dag er involvert i slikt kunnskaps- og kompetanseformidlingsarbeid, både nasjonalt og regionalt. Oppdraget forutsettes fulgt opp med langsiktig finansiering fra statens side. Utvalget er opptatt av at et slikt fagmiljø må være praksisnært, og bygge på kunnskapsutvikling både med bakgrunn i forskningsaktivitet og erfaringer fra pårørende.
- **Tidlig intervensjon og bistand til unge pårørende**: Barn og unge som pårørende må identifiseres som pårørende så tidlig som mulig. Tidlig intervensjon og bistand til unge pårørende har som mål å hindre at barn og unge pådrar seg alvorlige problemer og havner i utenforskap som et resultat av at de er pårørende til søsken, foreldre og andre nære.

4. Frivilligheten som velferdspartner

Utvalget mener det er nødvendig å styrke den nye velferdskommunens forutsetninger for å samspille med sine omgivelser. Et viktig perspektiv er nærmiljøet som en helse- og velferdsressurs. Dette handler blant annet om å bygge opp under lokalt næringsliv som en velferdsarena og å sikre ideell sektor rammebetingelser som faktisk gir rom til å bidra. Det handler også om hvordan vi planlegger og utformer nærmiljøene i skjæringspunktet mellom bomiljø, tjenestebehov, transportmuligheter og bygde omgivelser. Utvalget mener det ligger et betydelig potensial i å utvikle knutepunkter som evner å spille disse ressursene i samme retning, med mål om bedre velferd for innbyggerne. Målet er uansett at de fleste fortsetter å bo og leve i kjente omgivelser, med nabolag, familie og sosialt nettverk, så lenge det går.

Fra et lokalsamfunnsperspektiv har utvalget vært særlig opptatt av frivillighetens rolle i møte med framtidas velferdsbehov. I en tid preget av strammere offentlige budsjetter og økende utfordringer med å rekruttere og beholde arbeidskraft, trekkes frivilligheten ofte fram som en mulig løsning. Utvalget erfarer at frivillige i enkelte sammenhenger omtales som en uutnyttet ressurs eller en fleksibel reserve som kan avlaste velferdstjenestene. Dette bildet kjenner ikke utvalget seg igjen i. Frivilligheten er ikke en automatisk tilgjengelig ressurs; den krever tilrettelegging og rammevilkår som gjør innsatsen bærekraftig over tid og som ivaretar dens egenart.

Utvalget foreslår at regjeringen gjennomfører en kraftig opprydding i dagens mange små og smale tilskuddsordninger til større og mer robuste ordninger, hvor formålet er
- færre og mer fleksible ordninger å forholde seg til
- flerårig støtte: tilskudd bør tildeles med en 5-årig tidshorisont for å sikre økt forutsigbarhet for organisasjonene.

Videre vil frivilligheten være en sentral partner for kommunene, særlig gjennom praksisnært program og skaleringsfond. I tillegg mener utvalget det er behov for styrke koordineringsledd og knutepunkt mellom kommune og frivillighet. Her mener utvalget det er viktig å bygge på eksisterende infrastruktur. På denne bakgrunn foreslår utvalget å styrke knutepunktfunksjonen til frivilligsentralene, slik at disse i større grad kan bidra til å mobilisere og koble ressurser fra sivilsamfunnet til kommunens roller og behov, uten at dette skal erstatte kommunens lovpålagte oppgaver. For at frivilligsentralene skal kunne ta en større rolle, må det tilføres både kompetanse og bedre finansiering. Utvalget foreslår at dagens tilskuddsordning dobles, for å sikre en reell oppbygging og styrking av knutepunktsfunksjonen.

5. Helsefremmende og forebyggende boformer

Boligpolitikken må i større grad møte endrede behov i takt med demografiske endringer og gi innbyggerne insentiver til å ta større ansvar for egen bosituasjon. Her foregår det allerede betydelig innsats gjennom Eldreboligprogrammet. Utvalget foreslår imidlertid at programmet åpner for større grad av tverrsektoriell innsats. Trygg implementering av teknologi og digitale verktøy vil være særlig relevant, men også nye modeller for organisering av tjenester i samspill med innbyggernes bosituasjon.

Utvalget foreslår at innsatsen i Eldreboligprogrammet legges inn under det foreslåtte målrettede samfunnsoppdraget for framtidas velferd. Dette vil understøtte regjeringens mål om 130 000 nye boliger innen 2030, og tydeliggjøre at dette ikke er et

rent volummål, men et samfunnsmål. Videre må innsatsen i Eldreboligprogrammet ses i sammenheng med det praksisnære programmet, særlig delmålet om å innføre nye boformer, helseteknologi og digitale verktøy. Å sikre at Eldreboligprogrammet kan brukes i kombinasjon med det praksisnære programmet som en helhetlig portefølje, vil sikre nødvendig kompetanse i sektoren til å realisere gevinster og mobilisere til trygg, ansvarlig og skalerbar bruk av nye boformer, helseteknologi og digitale verktøy. Målet er å styrke kapasitet i kommunale velferdstjenester gjennom systematisk bruk av kompetanse, innovasjon og teknologi. Samtidig vil synergier til øvrige delmål være avgjørende. Skaleringsfondet vil kunne fange opp gode modeller og sørge for spredning og implementering i flere kommuner og virksomheter.

For å styrke Eldreboligprogrammet foreslår utvalget følgende grep:

- å etablere ordninger som åpner for utprøving av innovative boformer som trygghetsboliger og sosiale boformer. Her bør det stimuleres til både eie og leie modeller.
- å åpne for mer tverrsektoriell utforsking ved innføring av brede forsøkshjemler i Husbankens mandat og virkemidler.
- å etablere en «sandkasse for nye boformer» der kommune, utbyggere, tjenesteapparat og beboere prøver ut nye boligløsninger gjennom noen få utvalgte og systematiske piloter
- å bygge ut ordninger som gir kraftigere stimulering til aldersvennlig ombygging av egen bolig gjennom finansiering og veiledning

Innsatsen må underbygges av systematisk forskning og innsikt

Kommunene står overfor økt kompleksitet, flere brukere med sammensatte behov og strengere krav til helhetlige og kunnskapsbaserte tjenester. Utvalget mener generelt det er behov for mer målrettet og systematisk satsing på forskning for å støtte innovasjon og kompetanseutvikling i de kommunale velferdstjenestene. Utvalget mener særlig at det målrettede samfunnsoppdraget, det praksisnære programmet og skaleringsfondet må kobles til systematisk bruk av forskning og sammenstilling av kunnskap. Utvalget mener vi må legge til rette for gode læringssløyfer både til praksisfeltet og til nasjonal politikkutforming. Enkel tilgang på kunnskap og innsikt vurderes som en forutsetning for å lykkes med innovasjonsarbeid.

Tilgang på forskning, kunnskap og innsikt vil styrke kommunenes evne til å utvikle effektive arbeidsprosesser, ta i bruk teknologi på en hensiktsmessig måte og sikre høy faglig kvalitet i tjenestene. I en stadig mer krevende tjenestevirkelighet er det ikke nok å løse dagens oppgaver. Kommunene må også ha kapasitet til å utvikle og forbedre tjenestene over tid. Krav og forventninger til innovasjons- og praksisnær forskning vil etter utvalgets mening danne grunnlag for enklere samarbeid mellom de ulike aktørene i forskningen og sikre en sterkere kommunal innretning i kunnskapsproduksjonen. Med bakgrunn i dette mener utvalget at det må legges bedre til rette for systematisk forskning med og på de kommunale velferdstjenestene og i større grad gjøre det mulig for kommunene å ta i bruk forskning og ny kunnskap. Utvalget vil særlig peke på kunstig intelligens (KI) som et mulig verktøy.

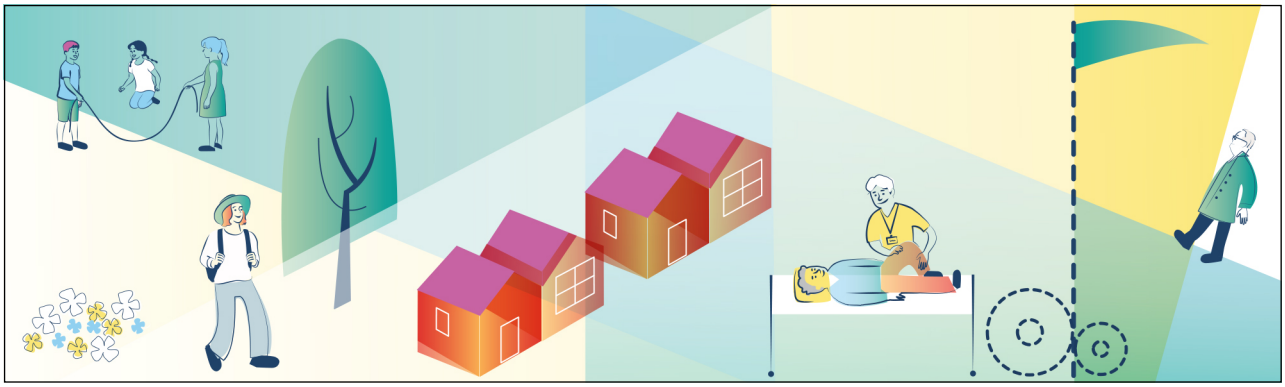
Vår tid er nå

Skal den nye velferdskommunen bli mer enn en god intensjon, må forslagene til politikk følges opp med handlekraft og tydelige prioriteringer allerede i dag. Behovene i befolkningen vokser raskere enn ressursene, og kommunene står i et krysspress av demografiske endringer, økte forventninger og knapphet på kompetanse. Jo lenger vi venter, desto større blir avstanden mellom innbyggernes behov og tjenestene vi er i stand til å levere. Derfor haster det å omsette ambisjonene til konkret politikk, investeringer og nye arbeidsmåter. Dette er ikke tiden for flere utredninger alene, men for beslutninger som sikrer bærekraftige tjenester, styrker fellesskapet og gir kommunene handlingskraft til å møte framtida med trygghet og kvalitet. Derfor har utvalget lagt stor vekt på å identifisere og foreslå konkrete løsninger i sitt arbeid.

Utvalget mener at forslagene samlet vil sette den nye velferdskommunen i stand til å møte økende behov på en måte som fremmer sosialt, kulturelt og demografisk mangfold, legge til rette for fellesskap, frivillighet og lokal mobilisering, og styrke innbyggernes egenmestring. Utvalget mener gjennomgående at staten må ta et større ansvar for å styrke kommunenes rolle som pådrivere for nødvendig endring, og i langt større grad sikre at gevinster realiseres på tvers av kommunene. Staten må legge til rette for og bidra med støtte til prosesser hvor tillit, samskaping og innovasjon virker gjensidig forsterkende, og legge til rette for sterke partnerskap mellom innbyggerne, pårørende, ansatte, frivilligheten, ideell sektor, næringslivet og forskning. Det avgjørende er å sikre kommunen handlingsrom og omstillingsevne til å løse sine kjerneoppgaver og trygge velferden for innbyggerne.

Utviklingen er så krevende og sektorovergripende at regjeringen etter utvalgets vurdering bør samle og koordinere oppfølgingen som ett eget strategisk innsatsområde. Hvert enkelt tiltak kan gi betydelig effekt. Dersom regjeringen ser tiltakene i sammenheng og samler dem i et målrettet samfunnsoppdrag, vil resultatene forsterkes resultatene innbyggernes velferd trygges.

Kapittel 1
Innledning



Figur 1.1

1.1 Politikk for en usikker framtid

Norge står overfor utviklingstrekk som utfordrer bærekraften i helse-, omsorgs- og velferdstjenestene. Den demografiske utviklingen innebærer at flere vil ha behov for støtte og tjenester, samtidig som andelen i yrkesaktiv alder går ned og tilgangen på personell blir knappere (NOU 2023: 4). Samtidig endres familiemønstre, bosettingsmønstre og forventninger til offentlige tjenester. Utviklingen er ikke lik over hele landet, men den berører alle kommuner og er i dag særlig tydelig i distriktene. Til sammen stiller dette nye krav til hvordan velferd skal utvikles, organiseres og bæres i framtida.

Utvalgets arbeid tar utgangspunkt i at framtidas helse-, omsorgs- og velferdstjenester fortsatt skal være universelle og forankret i offentlige ordninger. Oppgaven er derfor ikke å erstatte velferdsstaten, men å videreutvikle den. Spørsmålet er hvordan den kommunale velferden kan organiseres og fornyes slik at den også i framtida kan sikre gode tjenester, sosial trygghet og likeverdige muligheter for deltakelse og mestring.

Mandatet peker på samskaping og innovasjon som sentrale tilnærminger. Begrunnelsen er at velferd ikke skapes av offentlige tjenester alene. Gode liv, god helse og trygghet utvikles i stor grad i samspillet mellom innbyggere, familier, nærmiljø, sivilsamfunn, arbeidsliv og offentlige tjenester. Det betyr ikke at ansvaret forskyves bort fra det offentlige, men at offentlig innsats i større grad må støtte, mobilisere og spille sammen med ressursene som finnes hos den enkelte og i samfunnet rundt. En slik tilnærming kan bidra til å forebygge behov, styrke funksjon og deltakelse, og redusere eller utsette behovet for mer ressurskrevende tjenester.

Utvalget legger til grunn at innovasjon må forstås bredt. Det handler ikke bare om ny teknologi, men om nye måter å organisere oppgaver på, nye samarbeidsformer mellom aktører, nye grep i tjenesteutvikling og nye måter å styrke innbyggernes muligheter til å mestre hverdagen på. På samme måte handler samskaping om mer enn samarbeid. Det handler om å mobilisere ulike aktører til å bidra med sine ressurser, erfaringer og perspektiver til utviklingen av framtidas løsninger, der innbyggere, brukere og pårørende gis reell plass i utforming og gjennomføring. Innovasjon og samskaping forstås ikke som tillegg til den ordinære velferdspolitikken, men som nødvendige forutsetninger for å videreutvikle den.

I en tid preget av økt oppmerksomhet om beredskap, samfunnssikkerhet og krisehåndtering, blir både innovasjon og samskaping stadig viktigere. Kommunene og fylkeskommunene har en nøkkelrolle i totalforsvaret, både i form av

hverdagsberedskap og krisehåndtering, og for å sikre kontinuitet i helse- og omsorgstjenestene. I Norge har vi et desentralt bosettingsmønster. I et langstrakt land som Norge er det, i et sikkerhetspolitisk perspektiv, avgjørende nettopp å opprettholde bosetting i hele landet, særlig i nord. Det fordrer imidlertid at infrastruktur holdes operativ, og at det er kapasitet og personell til å levere tjenester, også når samfunnet settes under press. Det gjør at innovasjon og samskaping ikke bare handler om tjenesteutvikling, men også om å styrke samfunnets samlede evne til å møte usikkerhet og opprettholde velferd og trygghet. For eksempel er frivilligheten en viktig ressurs, særlig i krisesituasjoner. Frivilligheten skal ikke erstatte det offentliges ansvar. Mer forpliktende og likeverdige samarbeidsformer kan imidlertid styrke lokalsamfunnets kapasitet til å håndtere både saktegående og akutte kriser.

Et mer sammensatt risikobilde, med klimaendringer, naturhendelser, pandemier og geopolitisk uro, tilsier at offentlig sektor ikke kan løse utfordringene alene. Derfor blir samskaping både på tvers av sektorer og mellom kommuner, innbyggere, frivillighet, ideelle aktører og næringsliv viktigere. En slik tilnærming forutsetter også at innbyggere i større grad settes i stand til å ta ansvar for eget liv og egen helse, innenfor rammer som fremmer mestring, deltakelse og trygghet. Samtidig kan sterke sosiale strukturer, tillit og tilhørighet i lokalsamfunnene bidra til å styrke samfunnets samlede robusthet og evne til å møte endringer og belastninger. Utvalget vil i denne sammenheng understreke at investering i samskaping, lokal samfunnsutvikling og nytenkning om helse- og omsorgstjenester må forstås som investeringer i nasjonal sikkerhet og totalforsvarets bærekraft.

I møte med økende usikkerhet og press på velferdstjenestene er det behov for styringsformer som i større grad understøtter lokal omstillingsevne. Dette tilsier forenkling, redusert detaljstyring og større lokalt handlingsrom. Når utfordringene er sammensatte og varierer mellom kommuner og lokalsamfunn, blir det mindre hensiktsmessig å styre gjennom detaljerte krav til løsninger og gjennomføring. Samtidig er mange av utfordringene like, om enn flokete. Det krever større grad av handlingsrom og risikoavlastning som gjør det mulig å finne fram til nye løsninger. Vel så viktig er det å mobilisere ressurser og legge til rette for felles retning og innsats på tvers av aktører, tjenester og sektorer.

Kommunenes omstillingsevne er imidlertid under press. Krevende prioriteringer, begrensede ressurser, sektorinndeling og silostrukturer, ulik institusjonell kapasitet mellom kommuner og lokale forhold, som ledelse, kompetanse og kultur, påvirker i stor grad kommunenes forutsetninger og evne til omstilling. Mange steder finnes både vilje og gode initiativ, men det er for stor grad av tilfeldigheter og ikke tilstrekkelige rammer for gjennomføring, spredning og varig implementering. En sentral del av utvalgets arbeid har vært å vurdere hvordan hemmere kan reduseres, og hvilke betingelser som må være til stede for at gode løsninger skal kunne utvikles, tas i bruk og virke over tid.

Utvalget vil i denne sammenheng understreke at investering i samskaping, lokalsamfunnsutvikling og nytenkning om helse- og omsorgstjenester må forstås som investeringer i nasjonal sikkerhet og totalforsvarets bærekraft.

1.2 Om å ikke kaste bort en god krise

Historien viser at kriser ofte kan fungere som katalysatorer for nytenkning og innovasjon. Når etablerte strukturer utfordres og ressursene blir knappere, tvinges organisasjoner og samfunn til omstilling og nytenkning. Dette gjelder ikke minst i offentlig sektor, hvor behovet for å levere tjenester til innbyggerne kan forventes å øke, selv når økonomiske rammer strammes inn.

Covid-19-pandemien er et tydelig eksempel på hvordan en krise kan akselerere utviklingen av nye løsninger. I løpet av kort tid ble digitale verktøy og arbeidsformer tatt i bruk i et omfang som det tidligere ville tatt år å implementere. Hjemmekontor og fleksible arbeidsformer ble etablert som nye normer. Koronapandemien førte til økt bruk av fjernarbeidsløsninger, digitale møte- og samarbeidsverktøy og høyere digitaliseringstakt i offentlig sektor. (Pay, 2021). Det er også en rekke andre kjente eksempler i historien. Selv om penicillin ble oppdaget før krigen, førte krigens behov til at produksjonen ble industrialisert, og dermed revolusjonerte moderne medisin (Yazdankhah et al., 2013). Under olje- og energikrisen på 1970-tallet ble mange tvunget til å tenke nytt om energibruk og forsyning, og krisen bidro både til å bredde ut energi som fagområde og utvikling av alternative energikilder og energieffektivisering (Bösch & Graf, 2014). Klimakrisen har ført til økt satsing på tidligvarslingssystemer for naturkatastrofer som en viktig tilpasningsstrategi for sårbare samfunn (Bhardwaj et al., 2021; EIS council, 2025). Det er også trukket paralleller til introduksjonen av KI i samfunns- og arbeidsliv som en omveltende faktor, der usikkerheten i større grad

handler om nøyaktig når, hvordan og med hvilke konsekvenser (Teknologirådet, 2025).

Demografisk utvikling, og særlig aldringen av befolkningen, blir til tider framstilt som en langsom, dyptgripende krise. Selv om den ikke oppstår brått, slik som en pandemi eller naturkatastrofe, har den potensial til å alvorlig utfordre bærekraften i velferdsstaten. NOU 2011: 11 *Innovasjon i omsorg* ga oss 10–15 år til å finne løsninger. Det som gjør denne typen utfordringer særlig krevende, er at den utvikler seg gradvis og ujevnt, og ofte uten tydelige vendepunkter, noe som kan føre til at nødvendige omstillinger utsettes. Likevel gir utviklingen rom for innovasjon: nye boformer, helseteknologi, forebyggende helsetiltak og smartere organisering av tjenester kan bidra til å møte utfordringene på en bærekraftig måte. Å erkjenne konsekvensene av aldringen som en strukturell krise kan være et viktig første steg mot å mobilisere til mer systematisk handling og nytenkning.

Det ligger mye læring i en krise. Å utvikle løsninger som står seg både i krisetid og i normal drift gir også flere fordeler. Slike løsninger er ofte skalerbare slik at de raskt kan tilpasses endrede behov. Løsningene kan også være mer bærekraftige, der ressursene brukes effektivt og treffsikkert over tid. I tillegg skaper skalerbare og standardiserte løsninger mer trygghet fordi både ansatte og innbyggere vet hva de kan forvente, også i uforutsigbare situasjoner. Samtidig finnes det ulemper. Løsninger utviklet i akutte kriser kan være preget av hastverk og manglende forankring eller brukermedvirkning. Det kan også være en risiko for at man låser seg til unødvendige eller uforholdsmessige kostnader eller midlertidige løsninger som ikke er optimale på lang sikt. Man finner de aller beste løsningen i fredstid, ikke som skippertaksløsninger ved kriser eller unntakstilstander. Den langsomme demografiske utviklingen gir på sin side et viktig handlingsrom. Endringene er i stor grad kjent, og utviklingen kan i betydelig grad framskrives. Det gir bedre muligheter for planlegging, prioritering og gradvis omstilling enn ved akutte hendelser.

Norge har i flere tiår nytt godt av stabil økonomisk vekst, og denne veksten har gitt rom for å bygge ut offentlige tjenester. Dette har vært en villet utvikling, og litt karikert kan en si at norske regjeringer på tvers av partitilhørighet har kunnet gjennomføre utvidelser av rettigheter, plikter og tjenesteutbygging, uten at det har vært nødvendig med virkelig tøffe og harde prioriteringer. I en tid med forventninger om økte utgifter til pensjon og helse- og omsorgstjenester, samtidig som inntektene og andelen yrkesaktive i befolkningen synker, er det lite som tilsier at en videreføring av denne linjen er bærekraftig. Utvalget mener at den demografiske utviklingen må tas på alvor, nettopp fordi den er langsom. Jo tidligere det settes inn tiltak, desto større er muligheten for å utvikle bærekraftige løsninger før presset på tjenester, personell og offentlige budsjetter blir vesentlig større.

1.3 Mulighetenes tid

Den demografiske utviklingen vil gi økt press på helse-, omsorgs- og velferdstjenestene, men bildet er ikke entydig. Norge har fortsatt en yngre befolkning enn mange andre europeiske land, og ifølge Statistisk sentralbyrå (SSB) vil det eksempelvis ta om lag 50 år før Norge har en andel eldre på nivå med dagens Japan (Aalandslid, 2024). Norge har høy arbeidsdeltakelse, sterke offentlige finanser og et pensjonssystem som i stor grad er tilpasset økt levealder. Sammenlignet med mange andre land gir dette et relativt godt utgangspunkt for å håndtere konsekvensene av en aldrende befolkning.

Også utviklingen i eldrebefolkningen er mer sammensatt enn en ren belastningsforståelse tilsier. Seniorer i Norge har gjennomgående bedre helse enn tidligere generasjoner, de røyker mindre, er mer fysisk aktive og har høyere utdanning og bedre økonomi. Helsedirektoratet har vist at antall funksjonsfriske leveår etter fylte 70 har økt (Helsedirektoratet, 2022a). Dette innebærer at mange eldre kan leve aktive og selvstendige liv lenger enn før, og at de i større grad enn tidligere kan bidra som arbeidstakere, pårørende, frivillige og deltakere i lokalsamfunnet.

Til tross for denne utviklingen er det tydelig at behovet for velferdstjenester vil øke. Vi blir kort sagt flere eldre og dermed flere med behov for tjenester. Perspektivmeldingen 2024 peker tydelig på behovet for omstilling som følge av aldring, knapphet på arbeidskraft og økte offentlige utgifter (Finansdepartementet, 2024). Helsepersonellkommisjonen har pekt på at det ikke vil være mulig å bemanne seg ut av denne situasjonen (NOU 2023: 4). Utfordringen handler derfor ikke bare om antallet eldre, men også om forholdet mellom behov, personell og organisering. Dette understøttes også av analyser som viser at rekrutteringsutfordringene allerede er betydelige i mange kommuner, og særlig i distriktene.

Samtidig finnes det et dokumentert handlingsrom. NAVs omverdensanalyse 2025–2035 peker på at pensjonsreformen og gradvis økte alders-

grenser i pensjonssystemet vil gjøre det mulig for flere å stå lenger i arbeid (Arbeids- og velferdsdirektoratet, 2025b). Andre analyser har vist at det også ligger en betydelig arbeidskraftreserve i redusert deltid, økt yrkesdeltakelse blant eldre og personer som står utenfor arbeid og utdanning (Finansdepartementet, 2024). I rapporten Framtidens helse- og omsorgstjenester vises det dessuten til at Norge, sammenlignet med andre OECD-land, fortsatt har en relativt lav andel eldre, og at «forsørgerbyrden» må vurderes i lys av både produktivitetsutvikling og tiltak som øker arbeidsdeltakelsen (Jensen & Nestaas, 2023). Dersom eldre arbeidstakere står lenger i arbeid i tråd med intensjonene i pensjonsreformen vil dette fram mot 2060 kunne øke sysselsettingen med 1,8 prosent eller tilsvarende 54 000 personer (Finansdepartementet, 2024). Økt arbeidsdeltakelse er derfor et sentralt tema i denne rapporten.

Utvalget legger til grunn at den demografiske utviklingen må møtes med omprioritering og nytenkning. Når behovene endrer seg, må også ressursbruken justeres. Dette innebærer at områder med forventet vekst vil måtte prioriteres høyere. Færre barn i forhold til eldre er også en del av den demografiske utfordringen. Det inviterer til å overføre ressurser fra skole og barnehage til eldreomsorg, med de konflikter og omstillingsutfordringer dette medfører. Utvalget vil understreke at dette ikke endrer behovet for å sikre gode oppvekstsvilkår for barn og unge. Barnehage og skole er grunnleggende velferdsarenaer og viktige investeringer i framtidig deltakelse, tillit og bærekraft. Samtidig er det store geografiske forskjeller, og utviklingen må møtes med lokale tilpasninger.

Flere forhold peker dessuten på at omstillingen ikke bare handler om ressursknapphet, men om hvordan vi utnytter mulighetsrommet. Teknologi og digitalisering kan gi vesentlige gevinster, både i form av bedre kvalitet og mer effektiv ressursbruk. Oslo Economics har anslått at tidsgevinsten for kommunene ved bruk av e-helseløsninger tilsvarer om lag 3 500 årsverk, selv om gevinstene varierer mellom ulike typer løsninger og ikke alltid dekker kostnadene fullt ut (Oslo Economics, 2024). For velferdsteknologi er de økonomiske gevinstene samlet sett vurdert som høyere enn kostnadene. Samtidig peker flere analyser på at ny teknologi også kan gi kvalitetsgevinster og bedre støtte til mestring og selvstendighet. Også forhold utenfor tjenestene påvirker omstillingsmulighetene. Norge kjennetegnes av høy tillit, høy organisasjonsdeltakelse og et godt utbygd sivilsamfunn. Dette er viktige forutsetninger for samarbeid, lokal mobilisering og gjennomføring av endringer. Samtidig viser *Innbyggerundersøkelsen 2024* at både tillit til og tilfredshet med offentlige tjenester har gått noe ned siden 2021 (DFØ, 2025a). Dette understreker betydningen av å utvikle løsninger som ikke bare er effektive, men også oppleves som legitime, tilgjengelige og tilpasset innbyggernes behov.

Det norske partssamarbeidet er en av samfunnsmodellens viktigste styrker, og en sentral ressurs i møte med framtidas omstillingsbehov. Få land har så sterke tradisjoner for organisert samarbeid mellom arbeidsgivere, arbeidstakere og myndigheter som Norge. Høy organisasjonsgrad, representative parter, faste samarbeidsarenaer og et gjennomgående høyt tillitsnivå gir et institusjonelt grunnlag for å gjennomføre endringer med bred forankring og høy legitimitet. I kommunesektoren er dette særlig viktig. Når knapphet på arbeidskraft, nye oppgaver og behov for innovasjon krever endringer i organisering og arbeidsformer, er det en klar fordel at omstilling kan skje i et system preget av dialog, medvirkning og felles ansvar. Partssamarbeidet bidrar dermed ikke bare til stabilitet og konfliktløsning, men også til læring, utvikling og gjennomføringsevne. I norsk sammenheng er dette et viktig konkurransefortrinn i arbeidet med å utvikle en mer bærekraftig og omstillingsdyktig velferdskommune.

Utvalget mener samlet at Norge har et reelt grunnlag for omstilling. Utfordringene er betydelige, men landet har samtidig økonomiske, institusjonelle og samfunnsmessige forutsetninger som mange andre land i mindre grad har. Den sentrale oppgaven er derfor ikke bare å håndtere vekst i behov, men å bruke mulighetsrommet som ligger i en friskere eldrebefolkning, høyere levealder, teknologiutvikling, arbeidskraftreserver og sterke lokalsamfunn. Dette er også bakgrunnen for utvalgets tro på at både innovasjon og samskaping er vesentlig for utviklingen av framtidas velferdskommune.

1.4 Kommunen er navet

En rekke av utfordringene er godt kjent, særlig knyttet til strammere budsjetter, knappere tilgang på arbeidskraft og økte tjenestebehov. I dette landskapet blir evnen til å tenke nytt avgjørende. Nasjonale politiske reformer i helse- og velferdssektoren har i lengre tid fremmet innovasjon som en viktig endringsstrategi for å utvikle både kapasiteten og kvaliteten på framtidas velferdstjenester. Utvalget er særlig bedt å se til NOU 2011: 11

Innovasjon i omsorg og gi en oppdatert situasjonsbeskrivelse etter denne. Behovet for en styrket satsing på innovasjon er understreket i flere offentlige dokumenter etter dette, senest i Helsepersonellkommisjonens utredning, som blant annet trekker fram behov for innovasjon som følge av knapphet på helsepersonell (NOU 2023: 4) og i Kommunekommisjonens første delrapport, som peker på innovasjon og digitalisering som sentralt for kommunens omstilling (NOU 2026: 1).

For dette utvalget er kjernespørsmålet hvordan vi i større grad kan utsette eller redusere behovet for velferdstjenester, mobilisere på tvers av sektorer og utnytte samfunnets samlede ressurser bedre og/eller gjøre nødvendige prioriteringer som i større grad speiler den demografiske utviklingen. For eksempel kan helseteknologi i eldreomsorgen bidra til å avlaste ansatte og legge til rette for større selvstendighet gjennom å bygge ned barrierer. Tverrfaglige team og samlokalisering av tjenester kan gi mer helhetlige og koordinerte tilbud. Datadrevet beslutningsstøtte, herunder bruk av kunstig intelligens, kan bidra til å målrette innsatsen der behovene er størst, og styrke synergier mellom fag- og ansvarsområder.

Kommunen er navet i utviklingen av framtidas velferdsløsninger. Kommunen er både tjenesteyter, samfunnsutvikler, planmyndighet og demokratisk arena, og har ansvar for oppgaver som griper direkte inn i innbyggernes hverdagsliv. Det er på kommunalt nivå sammenhengen mellom bolig, nærmiljø, folkehelse, oppvekst, helse- og omsorgstjenester, frivillighet og lokal næringsutvikling blir konkret. Kommunen er også den offentlige aktøren som står nærmest innbyggerne, og som dermed har best forutsetninger for å identifisere lokale behov, mobilisere ressurser og utvikle løsninger i samarbeid med brukere, pårørende, sivilsamfunn og andre aktører. Nettopp derfor vil mye av omstillingen mot en mer bærekraftig og samskapende velferdsmodell måtte skje i og rundt kommunen. Nettopp derfor er alle kommunens fire roller sentrale for omstilling.

Den norske arbeidslivsmodellen, med et etablert partssamarbeid og høy grad av tillit, gir et særskilt godt utgangspunkt for innovasjon i kommunal sektor. Erfaringer fra kommunene viser at systematisk medarbeiderinvolvering bidrar til bedre problemforståelse og utvikling av løsninger som er tett koblet til praksis i tjenestene. Medarbeiderdrevet innovasjon framstår dermed som et viktig supplement til samskaping med brukere, sivilsamfunn og andre samfunnsaktører.

Utvalgets arbeid må ses i sammenheng med andre pågående reform- og utredningsprosesser, særlig arbeidet til Kommunekommisjonen og Helsereformutvalget. Kommunekommisjonen skal vurdere mer overordnede spørsmål om kommunesektorens rolle, oppgaver og rammevilkår, mens Helsereformutvalget retter oppmerksomheten mot organisering, ansvar og bærekraft i helse- og omsorgstjenestene. Innovasjons- og samskapingsutvalget er mer avgrenset, men plasserer seg samtidig i skjæringspunktet mellom disse prosessene. Utvalgets oppgave er ikke primært å foreslå en ny kommuneinndeling, en ny ansvarsdeling eller en samlet reform i helsetjenesten, men å vurdere hvordan samfunnet innenfor og på tvers av eksisterende strukturer kan utvikle nye og mer bærekraftige måter å skape velferd på. Et sentralt utgangspunkt for utvalgets arbeid er at framtidas velferdsutfordringer ikke kan løses gjennom mer av dagens løsninger alene. Uavhengig av hvordan ansvar og oppgaver fordeles framover vil knapphet på personell, strammere ressurser og endrede behov kreve innovasjon, nye samarbeidsformer og sterkere samskaping mellom kommuner, tjenester, innbyggere, pårørende, sivilsamfunn, ideelle aktører og næringsliv.

1.5 Oppbygging av rapporten

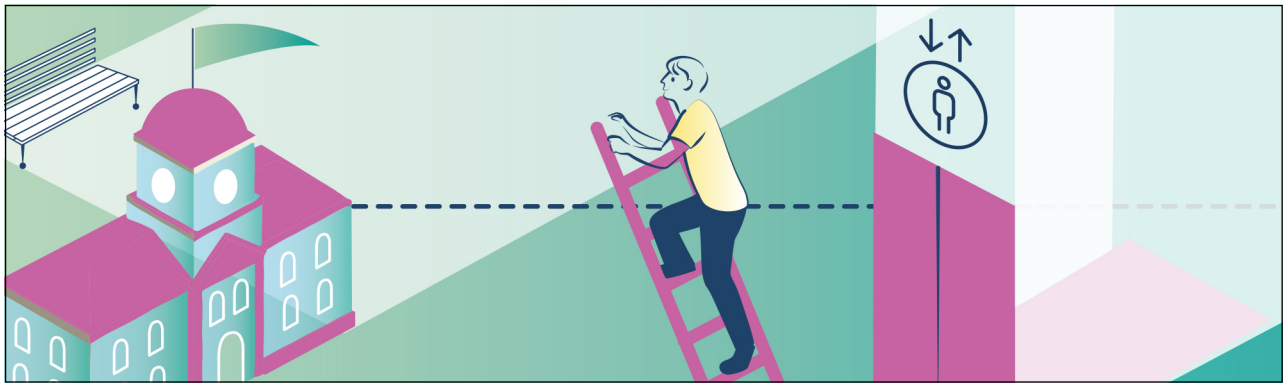
Rapporten er bygget opp med bakteppet over som utgangspunkt. I del 2 presenteres en felles forståelse som legger grunnlaget for utvalgets vurderinger. Denne delen beskriver kort velferdskommunens framvekst og historiske utvikling, redegjør for innovasjon og samskaping i teori og praksis, og drøfter et målbilde for en ny velferdskommune. Videre analyseres sentrale hemmere og fremmere for innovasjon og samskaping, herunder prioriteringspress, ressursknapphet, silobarrierer, variasjon i kommunenes kapasitet og betydningen av ledelse, kompetanse og organisasjonskultur. Dette leder til en diskusjon om kjerneutfordringer for den nye velferdskommunen.

Denne forståelsen utgjør plattformen for del 3, der utvalget presenterer sine forslag til hovedgrep og tiltak. Denne delen innledes med et overordnet kapittel som peker på behovet for et felles målbilde. Utvalget foreslår her en mer samlet og strategisk innsats med ett tydelig målrettet samfunnsoppdrag. Deretter følger forslag til virkemidler som gir samfunnsoppdraget kraft og innhold, som vil gi bedre rammer for langsiktighet, fleksibilitet og volum i til utvikling, implementering, skalering og spredning av gode løsninger, og tiltak for å styrke kommunenes innkjøpskraft.

Deretter følger kapitler som utdyper sentrale innsatsområder for veien videre. Et sentralt spor er hvordan vi som samfunn kan mobilisere ressurser blant annet gjennom bedre organisering av oppgaver, et mer aldersvennlig arbeidsliv og sterkere inkludering av personer i utenforskap. Videre drøftes behovet for forebygging, helse og mestring i hverdagen. Her er samspill med pårørende og lokalsamfunn sentralt, herunder frivillighetens rolle i en tid med økende press på tjenestene. Et annet spor gjelder boligpolitikken, der målet er å legge til rette for at flere kan bo hjemme lenger på en trygg og god måte. Avslutningsvis behandles behovet for praksisnær forskning og bedre tilgang på kunnskap, herunder læringssløyfer som knytter kunnskapsutvikling tettere til både praktisk innovasjonsarbeid i kommunene, og en samlet strategisk styring ut fra ett målrettet samfunnsoppdrag.

Samlet gir denne NOUen et bidrag til hvordan velferdskommunen kan videreutvikles i møte med langsiktige samfunnsendringer. Det vil kreve tøffe prioriteringer, nye samarbeidsformer og en mer systematisk innsats for innovasjon og samskaping. Målet er et mer bærekraftig og mobiliserende fellesskap der offentlige ordninger fortsatt utgjør grunnmuren, samtidig som samfunnets samlede ressurser brukes bedre. Målet er, ikke minst, å styrke innbyggernes velferd og tilliten til den norske velferdsstaten.

Kapittel 2
Mandat, utvalgets sammensetning og arbeidsform



Figur 2.1

2.1 Mandat

Regjeringen oppnevnte 18. oktober 2024 Innovasjons- og samskapingsutvalget. Utvalget ble bedt om å ta utgangspunkt i kjernen i Meld. St. 24 (2022–2023) *Fellesskap og meistring – Bu trygt heime* (Bo trygt hjemme-reformen) og komme med innspill til hvordan samskaping og innovasjon kan benyttes i utviklingen av nye og bærekraftige løsninger.

Dagens helse-, omsorg- og velferdstjenester er i hovedsak finansiert av det offentlige, og det er bred oppslutning om velferdsstaten i Norge. Mandatet understreker at utvalgets arbeid skal være basert på at også framtidas helse-, omsorgs- og velferdstjenester skal være universelle og forankret i offentlige ordninger.

Formålet med utvalgets arbeid har vært å utrede nye muligheter og modeller for samskaping om velferd mellom kommuner, tjenesteutøvere, innbyggere, sivilsamfunn, ideelle aktører og næringslivet. Velferd er i denne sammenhengen forstått som forhold kommuner og innbyggere skaper sammen, slik som gode levekår og god helse. Utvalget ble bedt om å gi innspill til hvordan framtidas ressursutfordringer best kan møtes, og hvordan kapasitet i helse- og omsorgstjenestene kan frigjøres ved å redusere/utsette befolkningens behov for tjenester eller bruk av helsepersonell gjennom samskaping. Utvalget ble bedt om å legge vekt på nye løsninger som fremmer positiv, støttende og hjelpende (prososial) atferd i lokalsamfunnet. Samskaping mellom kommuner, tjenesteutøvere, innbyggere, sivilsamfunn, ideelle aktører og næringslivet, som fremmer aktivitet, deltakelse og funksjon i befolkningen, skulle være sentralt i utvalgets arbeid. Dette innebærer blant annet å bidra til innovasjon og utvikle nye arbeids- og samhandlingsformer i flere sektorer og på flere nivåer, samt bredde ut flere perspektiver i samfunns- og tjenesteplanlegging og bruk av helseteknologi med videre.

Bakgrunn

Mandatet peker på at samfunnet står overfor store endringer. Antallet og andelen eldre i samfunnet øker, samtidig som andelen personer i arbeidsfør alder synker (NOU 2023: 4 *Tid for handling*). De demografiske endringene rammer særlig distriktene, og forskning viser at de eldres ressurser er ujevnt fordelt (Rogne & Syse, 2017). Vi vil også se endringer i familiemønstre: Flere eldre vil leve alene, flere vil ha innvandrerbakgrunn og flere vil leve langt fra familie og i distriktskommuner. Det er gjennomført en rekke tiltak og satsinger for å møte de helsemessige og samfunnsmessige utfordringene som følger av de demografiske end-

ringene. Det foregår mye godt arbeid omkring i landet, men det er samtidig en erkjennelse av at det er mest oppmerksomhet på utfordringene og ikke på mulighetene eller på realisering av faktiske løsninger. Det er behov for andre perspektiver, nytenkning og bedre tilrettelegging for innovasjon og samarbeid. Gjennom bred tilnærming og nytenking kan vi bidra til bedre bruk av personell og bedre medvirkningsprosesser, og dermed sikre at alle som trenger tilgang på gode og trygge tjenester, får det – i dag og i framtida.

Utgangspunktet for utvalgets arbeid er Meld. St. 24 (2022–2023) *Fellesskap og meistring –Bu trygt heime*, og behovet for et bedre samspill mellom kommuner og fagpersoner, innbyggere, ansatte i frivillig sektor, ideelle aktører, bruker- og pårørendeorganisasjoner og næringslivet. God helse skapes først og fremst utenfor helse- og omsorgstjenestens arenaer, og det er et stort potensial for god funksjon og helse i befolkningen ved å iverksette helsefremmende tiltak. Utvalget ble bedt om å se hen til relevante arbeider som NOU 2023: 4 *Tid for handling*, Meld. St. 15 (2022–2023) *Folkehelsemeldinga – Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar,* Meld. St. 23 (2022–2023) *Opptrappingsplan for psykisk helse (2023–2033)*, og til Meld. St. 9 (2023–2024) *Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027 – Vår felles helsetjeneste*. Utvalget ble også bedt om å legge vekt på regjeringens arbeid med *Tillitsreformen* (Kommunal- og distriktsdepartementet, 2023) og se hen til erfaringer fra *Program for et aldersvennlig Norge*, Meld. St. 27 (2022–2023) *Eit godt liv i heile Noreg – distriktspolitikk for framtida*, og NOU 2020: 15 *Det handler om Norge – Utredning om konsekvenser av demografiutfordringer i distriktene*, samt Postutvalget og Avkommersialiseringsutvalgets arbeid (NOU 2024: 1 og NOU 2024: 17).

Utvalget ble videre oppfordret til å se hen til internasjonale erfaringer med samskaping og innovasjon (for eksempel fra Storbritannia, Finland og Danmark).

Nærmere om temaer

Mandatet peker på at de demografiske endringene er store og berører hele samfunnet, men at de også representerer muligheter – som friskere aldring. Utvalget ble bedt om i hovedsak å rette seg mot hvordan vi som samfunn i større grad kan stimulere til å utløse potensialet som ligger i mulighetene, både hos den enkelte og i rommet mellom innbyggere, sivilsamfunnet, sektorer og fagmiljøer. Videre ble utvalget bedt om å se på hvordan man gjennom utvikling av nye (sam)arbeidsformer kan bidra til gode velferdstjenester for alle, gode liv for den enkelte og en helhetlig ivaretakelse og involvering av pårørende i et inkluderende fellesskap/lokalsamfunn. Slik ble utvalgets utredning forstått som et bidrag til å operasjonalisere og konkretisere Helsepersonellkommisjonens «pyramide» om å bygge samfunnet nedenfra.

I tillegg til å finne effektive tiltak og strategier for mer samskaping, ble utvalget bedt om å ha særskilt oppmerksomhet på implementeringsprosesser for de nye løsningene. Dette inkluderer økt implementeringskompetanse på alle nivåer og hvordan den offentlige styringen kan etterstrebe oppfølging og videreføring av resultater fra innovasjonsarbeidet.

Samskaping skjer i likeverdige samarbeidende partnerskap hvor involverte aktører får gi selvstendige bidrag med tanke på å definere, utvikle, drive fram og implementere løsninger sammen med profesjoner, forvalting, sivilsamfunn og politiske myndigheter. Sentralt for å lykkes med samskaping er at mange ulike kompetanser, perspektiver og ressurser får plass og ansvar. Veiledning og støtte, som tilskudd eller lignende, vil også kunne bidra til risikoavlastning ved utprøving av nye måter å jobbe på.

Utvalget ble bedt om å avdekke barrierer som hindrer utvikling og finne nye løsninger for:

- tverrsektoriell samordning
- samarbeid mellom innbyggere, kommuner, næringsliv og sivilsamfunn
- pårørendesamarbeid
- involvering av forsknings- og utdanningsmiljøer
- innbygger- og brukerdialog

Utvalget fikk i oppgave å komme med forslag til hvordan vi kan utvikle samskaping og samarbeid horisontalt mellom helse- og omsorgstjenestene og øvrige etater, organisasjoner og virksomheter, samt mellom ansatte i helse- og omsorgstjenestene, brukere, pårørende og frivillige. Utvalget ble bedt om i særlig grad å vurdere nye løsninger, samvirketiltak og samarbeidsmodeller mellom det offentlige og frivillige og ideelle organisasjoner.

Kommunen og familie/pårørende er de to største aktørene i helse- og omsorgsfeltet i Norge. Derfor ble utvalget bedt om å se på hvordan vi kan organisere og tilrettelegge for et nært samarbeid mellom helse- og omsorgstjenestene og pårørende – et samarbeid som i større grad ivaretar de pårørendes livssituasjon, og som bidrar til å vedlikeholde og opprettholde dagens pårørendeinnsats.

Utvalget ble bedt om å se arbeidet i lys av langsiktige utviklingstrekk og sette oppgaven inn i et forebyggende perspektiv. Samtidig ble utvalget bedt om å legge som forutsetning for sitt arbeid at de lokale helse- og omsorgstjenestene skal settes i stand til å ta på seg nye faglig krevende oppgaver, slik St.meld. nr. 47 (2008–2009) *Samhandlingsreformen* og Meld. St. 9 (2023–2024) *Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027* legger til grunn. Det vil være avgjørende å sikre at medvirkning og medbestemmelse blir utøvet på alle organisatoriske nivåer i berørte virksomheter, slik at innbyggere og brukere får ta del i utformings- og beslutningsprosesser, samt at tillitsvalgte og verneombud får reell innflytelse på organisering og oppgaveløsning. På samme måte ble det pekt på at arbeidet forutsetter at utvalget finner nye løsninger for aktiv innbyggerdialog og -involvering, samt medvirkning med brukere og pårørende. Å utforske nye former for brukermedvirkning og -dialog i utviklingen av helse- og omsorgstjenestene vil kunne bidra til å støtte opp under og utvikle de ressursene som finnes i lokalsamfunnet og muliggjøre et bedre samspill mellom ulike aktører og sektorer. Det er viktig at utvalget involverer berørte interesser, som kommunesektoren, bredden av bruker, interesse- og pårørendeorganisasjoner, eldreråd, barne- og ungdomsorganisasjoner og frivillig sektor.

Med henblikk på planlegging av framtidas helse- og omsorgstilbud ble utvalget bedt om å identifisere særskilte forsknings- og utviklingsbehov og komme med forslag som kan styrke forsknings- og utviklingsarbeidet både for kommunen som samfunnsutvikler og for de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Sentrale områder å måle kunnskaps- og fagutviklingen mot ble anslått å kunne være:

- brukernes liv og behov samt å understøtte innbyggernes evne til å mestre hverdagen på en trygg måte
- fysiske omgivelser som reduserer risiko og fremmer deltakelse
- helhetstenking og koordinering samt forutsetninger for at god samskapingskultur skal kunne vokse fram på tvers av sektorer og ansvarsområder

Utvalget ble bedt om å levere en oppdatert situasjonsbeskrivelse etter NOU 2011: 11. Utvalget ble også bedt om å legge fram minst to forslag som skal kunne gjennomføres innenfor uendrede budsjettrammer innenfor offentlig sektor. I henhold til regjeringens utredningsinstruks skal det redegjøres for økonomiske, administrative og andre vesentlige konsekvenser av forslag som fremmes, herunder identifisere alternative tiltak og gjennomføre samfunnsøkonomisk analyse av tiltak med vesentlige virkninger. Videre skal utvalget utrede virkninger for personellbehov som følge av forslagene utvalget fremmer. Utvalget skal også utrede eventuelle personvernmessige eller juridiske konsekvenser av sine forslag, som for eksempel taushetsplikt for frivillige hjelpere som kommer tettere på privatsfæren til mennesker som er i behov for hjelp. På samme måte skal utvalget vurdere hensyn til kompetansekrav, kvalitet og forsvarlighet i tjenestene som følger av forslagene, og til avklaring av ansvarsforhold.

2.2 Utvalgets sammensetning

Utvalget ble oppnevnt i statsråd 18. oktober 2024 og fikk følgende sammensetning:

- Kjell Erik Ullman Øie (leder), Oslo
- Steinar Barstad, Søndre Land
- Ishita Barua, Oslo
- Unn Birkeland, Ålgård
- Ingebjørn Bleidvin, Stokmarknes
- Fredrik Gulowsen, Oslo
- Eugen Guribye, Grimstad
- Azra Halilovic, Trondheim (inntil 19. august 2025)
- John Helland, Alta
- Ulf Hjelmar, København
- Hanne Kathrine Islund, Oslo
- Marit Lofnes Mellingen, Leikanger
- Helene Harsvik Skeibrok, Vang på Hedmarken

2.3 Avklaring og tolkning av mandatet

For å sikre framtidas velferd mener utvalget det ikke holder å møte utfordringene med mer penger eller nye plikter alene. Til det strekker sannsynligvis verken teknologiske løsninger eller arbeidskraften til. Utvalget legger til grunn at vi trenger nye tilnærminger og løsninger, og at kjernen i vårt oppdrag går ut på å vurdere hvordan innovasjon og samskaping kan bidra nettopp til å sikre velferden i en tid med økende press. I store trekk handler dette om å gi særlig kommunene og lokalsamfunn rammebetingelser som styrker deres muligheter for velferdsutvikling.

Utvalget forstår kort sagt sitt oppdrag som å skulle sette den nye velferdskommunen i stand til å møte utviklingen både med å redusere eller utsette hjelpebehov og mobilisere flere ressurser til velferd og omsorg. Forutsetningen er at vi i større grad klarer å utvikle og nyttiggjøre oss av

gode, og også nye løsninger, og henter merverdi fra samskaping som metode. I vårt arbeid har vi lagt vekt på å bygge videre på det kunnskapsgrunnlaget som finnes, og som det er bred aksept om. Vårt oppdrag handler dermed i sin essens om å finne løsninger.

Utvalget legger til grunn at framtidas velferdsutfordringer vil kreve omfattende innsats på flere områder. Utviklingen de senere årene, herunder veksten i ressurskrevende tjenester, understreker betydningen dette. Utvalget legger til grunn at framtidas velferdsutfordringer ikke bør møtes ved å overføre flere og mer komplekse oppgaver til kommunene, slik mandatet legger til grunn. En slik tilnærming ville forutsette kapasitet, kompetanse og øvrige rammebetingelser som ikke vurderes realistisk for en allerede presset kommunesektor. Dette er også belyst i arbeidet til Kommunekommisjonen, som peker på grunnleggende kapasitets- og bærekraftsutfordringer i kommunesektoren, og i Helsereformutvalgets mandat som vurderer organisering av oppgaver. På denne bakgrunn avgrenser utvalget sitt arbeid til å vurdere hvordan innovasjon, nye samarbeidsformer og samskaping kan bidra til bedre oppgaveløsning, og dermed snarere øke det reelle handlingsrommet i kommunesektoren. Utvalget legger samtidig til grunn at slik utvikling forutsetter medvirkning og medbestemmelse på alle organisatoriske nivåer, herunder reell innflytelse for innbyggere, brukere, medarbeidere, tillitsvalgte og verneombud.

Kommunenes størrelse vil med stor sannsynlighet ha betydning for deres muligheter og evne til innovasjon og samskaping. Spørsmålet om kommunenes størrelse ligger imidlertid utenfor utvalgets mandat, og utredningsarbeidet tar derfor utgangspunkt i dagens kommunestruktur. Eventuelle vurderinger og analyser baseres derfor på dagens organisering av kommunene. Når det er sagt, vurderer utvalget at behovet for å styrke kommunenes handlingsrom og insentiv for innovasjon og samskaping ikke kan løses med strukturendring alene. Det gjør utvalgets vurderinger mer universelle enn spørsmål om kommunenes størrelse. Utvalget har heller ikke berørt spørsmål knyttet til generalistkommuneprinsippet, men er opptatt av hvordan faktorer som størrelse spiller inn på omstillingsevne.

Kommunenes forutsetninger for å sikre innbyggerne velferdstjenester må vurderes i lys av kommunenes handlingsrom og tilgang på ressurser til å ivareta sine lovpålagte og øvrige oppgaver. Dette må ses i sammenheng med det sterke lokale selvstyret som kjennetegner norsk forvaltning, og som innebærer at kommunene innenfor nasjonale rammer har et betydelig ansvar for prioriteringer, organisering og tilpasning av tjenestetilbudet til lokale forhold. Kommunenes økonomiske handlingsrom ivaretas i hovedsak gjennom inntektssystemet, som utgjør den sentrale mekanismen for fordeling av økonomiske ressurser i kommunesektoren. Utvalget har likevel i hovedsak avgrenset sitt arbeid mot problemstillinger knyttet til kommunenes generelle økonomiske rammevilkår og inntektssystemets utforming, og har derfor ikke gått nærmere inn i disse spørsmålene.

I møte med utfordringene opplever utvalget at mulighetene ofte blir underkommunisert, noe som gir et skjevt bilde av sektorens handlingsrom og tradisjon for å fornye og forbedre seg. Utvalget har derfor lagt stor vekt på mulighetene for politikk- og samfunnsutvikling, da med særlig vekt på samskaping og innovasjon som verktøy for velferdsutvikling. Utvalget mener videre at det viktigste ikke er hva vi kaller det, men at vi deler noen grunnleggende prinsipper for hvordan vi utvikler løsninger i offentlig sektor, sammen med og på tvers av aktører, sektorer og nivåer. Utvalget tolker mandatet slik at det er behov for metoder og modeller som bygger bro mellom ulike fagtradisjoner, perspektiver og definisjoner, slik at vi i større grad kan skape helhetlige og framtidsrettede velferdsløsninger i fellesskap.

Samskaping er i denne sammenheng forstått som når et mangfold av offentlige, frivillige og private aktører mobiliserer og kobler ressurser, erfaringer, kompetanser og ideer for å løse felles problemer og fremme fellesskapsverdier i mest mulig likeverdige partnerskap. Det innebærer at aktører på tvers av sektorer eller siloer bidrar med ressurser og kunnskap, og samarbeider for å finne løsninger på felles utfordringer.

Samskaping er i denne forstand en metodikk for innovasjon basert på mest mulig likeverdighet i relasjonene, der man kommer sammen på tvers av sektorer og i fellesskap utvikler løsninger, og der ingen av partene styrer den andre. Det er sjelden et grep for besparing og effektivitet alene, men handler ut fra dagens praksis først og fremst om kvalitet og merverdi for flere. Når samskaping brukes målrettet og systematisk vil en kunne forstå behov bedre, prioritere riktigere og dermed målrette tiltak som faktisk treffer, som igjen kan bidra til innsparing og effektivitet (Kobro, 2025).

Utvalget mener samskaping har et uutnyttet potensial på både individ-, virksomhets- og forvaltningsnivå. Det åpner for at vi i større grad legger til rette for og mobiliserer personer som vil og kan

Boks 2.1 Utvalgets visjoner for nytenkning om velferd

1. **Velferd skapes i fellesskap** mellom innbyggere, sivilsamfunn, forskning, næringsliv og offentlige myndigheter. Velferdstjenester skal like fullt være forankret i det offentlige.
2. **Strukturer må gi rom og insentiver til nytenkning.** Vi må gi medarbeidere, kommuner og partnerskap tillit og rom til å utforske, utvikle og utbredde det som virker, invitere nye perspektiver og uvante parter til bordet, og gi rom for dynamiske, lærende og langsiktige prosesser.
3. **Systematisk læring og gjenbruk av gode løsninger er avgjørende.** Vi må gjøre det lønnsomt og tilgjengelig å implementere det som virker, gjenbruke gode løsninger hos flere og sørge for systematisk spredning av læring og erfaring fra lokalt til nasjonalt nivå.
4. **Tillit, nysgjerrighet og forutsigbarhet er viktige ingredienser for å lykkes.** Vi må ha rom for å prøve og feile, rom for å tilpasse, rom for å avvikle. Vi skal ha respekt for ansvar, roller og ressurser (og sektorer), men fortsatt etterstrebe mer likeverdige partnerskap.

bidra i alle faser og situasjoner i livet (innbyggere, ansatte, pårørende, pensjonister, utenforskap mv.). Det åpner for at særlig næringslivet, frivillig og ideell sektor i større grad kan bidra til løsninger på kommunens og innbyggernes behov, som mer likeverdige innovasjonspartnere. Ikke minst åpner det for å tenke nytt om sektorsamordning og styringslinjer, og i større grad samskape på tvers av sektorer og nivå (jf. også prinsipper for tjeneste- og systemdesign).

Det er en erkjennelse at det konkrete innholdet i de kommunale tjenestene ikke er entydig fastlagt, og ikke nødvendigvis må eller bør være det samme over tid. Ny teknologi og nye organisasjonsformer kan for eksempel gjøre det både mer rasjonelt for kommunen og mer interessant og givende for blant annet frivillige og ideelle organisasjoner å utføre visse oppgaver. Det er etter utvalgets vurdering et særlig behov for å tenke nytt om hvordan privat, offentlig og frivillig sektor kan delta i og utfylle hverandre i utvikling og levering av velferdstjenester. Samskaping kan i denne forstand forstås som å mobilisere til nye løsninger og skape felles insentiver på tvers av både fagsektorer (som helse og oppvekst), organisatorisk tilhørighet (som ideell sektor og statlige etater) og økonomisk grunnlag (som kommunale og private aktører).

Utvalget har valgt å ikke begrense oppdraget til samskaping alene. Utvalget legger også stor vekt på velferdsinnovasjon og legger til grunn en forståelse av at offentlig innovasjon er en ny eller vesentlig endret tjeneste, produkt, prosess, organisering eller kommunikasjonsmåte som forbedrer fordelingen av goder i samfunnet (OECD, 2018a). Utvalget legger særlig vekt på *systeminnovasjon*, og da særlig nye måter å organisere både velferd og velferdsinnovasjon på. Utvalget legger også, i tråd med generelle anbefalinger, vekt på brukerorientering i utvikling av offentlig forvaltning, og dermed også praksisnær innovasjon. Utvalget legger videre stor vekt på at innovasjon kan være ny for den aktuelle virksomheten, men at den vel så gjerne kan være kjent for og iverksatt i andre virksomheter. Dette underbygger vektlegging av spredning av løsninger i arbeidet. Utvalget legger også stor vekt på at løsninger skal både være nyttige og nyttiggjort, slik både KS og Innovasjon Norge vektlegger i sin definisjon av innovasjon. Implementering og spredning av innovasjon er dermed gjennomgående i hele arbeidet.

Utfordringer som kommunesektoren står overfor, er både godt og hyppig omtalt og beskrevet i en rekke andre offentlige utredninger. Det gjelder blant annet demografiske endringer, mangel på arbeidskraft og strammere økonomiske rammer og forventninger både fra nasjonale myndigheter og brukere. Samtidig lever vi i tider med høy teknologisk endringstakt og mye oppmerksomhet om potensielt revolusjonerende effekt av kunstig intelligens (KI), også i velferdssammenheng. Dette forutsetter at kommunen evner å balansere nasjonale føringer med lokale prioriteringer og nyvinninger/innovasjoner i planlegging, utvikling og gjennomføring av velferdstjenestene. Utvalget legger derfor mer vekt på å bredde ut perspektiver som bygger på disse veldokumenterte utviklingstrekkene, framfor å gjenta kjente analyser. Det vises derfor fortløpende til en rekke andre kilder i vårt oppdrag. Utvalget tolker med andre ord sitt oppdrag primært som å søke nye løsninger for å sikre velferd.

Et sentralt utviklingstrekk som bør nevnes eksplisitt, er bruken av KI, som særlig har skutt fart fra 2025 (Walther-Zhang & Rybalka, 2025). Utvalget har ikke gått dypt inn i KI som mulig-

hetsrom, eller mulige nedsider ved omfattende bruk av KI både på samfunns- og individnivå, men anser KI like fullt som sentralt for relevante løsninger og anbefalinger som kan bidra til å løse oppdraget. Utvalget anerkjenner utfordringer knyttet til digital sårbarhet, men anser det generelt som utenfor sitt oppdrag å vurdere norsk digital avhengighet til globale relasjoner, slik som amerikanske teknologigiganter.

Utvalget har videre mottatt en rekke innspill knyttet til rammevilkårene for næringsdrevet innovasjon, eksempelvis knyttet til eksisterende klyngevirksomhet eller forslag om kapasitetskonkurranse som legger til rette for at større økosystemer med kommersielle aktører samarbeider om utvikling av løsninger. Utvalget har imidlertid ikke hatt kapasitet til å gå inn i slike problemstillinger, og har avgrenset sitt arbeid til å omhandle kommunenes innkjøpskraft og rolle som innovasjonspartner for og med næringslivet framfor å gå dypt inn i virkemidler for teknologiutvikling og kommersielle løsninger.

Utvalget har heller ikke foretatt en bred eller dyptgående gjennomgang av utdanningsfeltet. Omtalen er avgrenset til enkelte forhold av betydning for hvordan utdanningene kan understøtte framtidige behov for kompetanse, omstilling og samspill med tjenestene, mens hovedvekten er lagt på forskningens rolle.

Gitt de demografiske utfordringene legger utvalget stor vekt på aldring og medfølgende økte velferdsbehov. Samtidig er det kjent at omfanget av velferdstjenester til yngre brukere er økende, og at ungt utenforskap fra samfunns- og arbeidsliv er en betydelig utfordring. Færre barn og lave fødselstall er også en del av det demografiske bildet, som gir ressursmessige utfordringer i tiårene som kommer. Utvalget legger dermed til grunn at velferd skal forstås i bred forstand, og arbeidet er derfor ikke avgrenset til konsekvenser av aldrende befolkning eller eldre som målgruppe. Utvalget ser også på velferd i et generasjonsperspektiv.

Velferdskommunen er basis for utvalgets arbeid. Like fullt mener utvalget at forslagene vil være relevante uansett hvor velferden skapes, eller hvor store kommuner vi har. Utvalgets hovedoppgave har vært å gi anbefalinger til nasjonal politikkutvikling. Samtidig har utvalget hatt som mål å utarbeide en utredning som kan brukes i praksis av kommuner og andre samfunnsaktører for å utvikle nye og bærekraftige løsninger sammen.

2.4 Bakgrunn for oppdraget

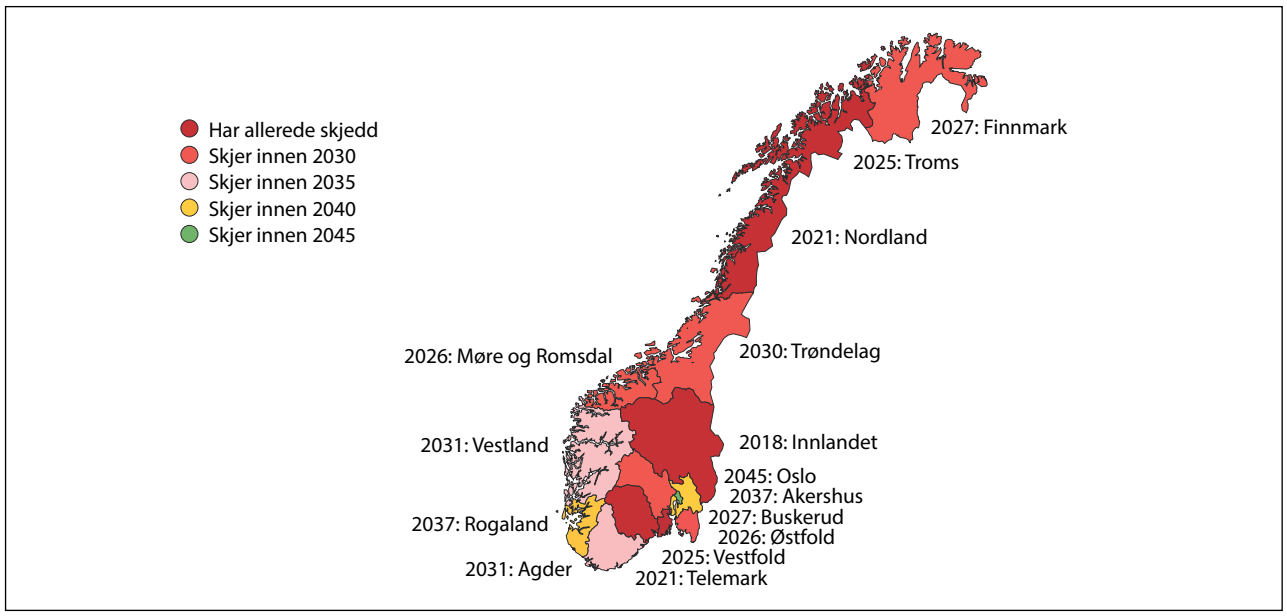
Grunnlaget for utvalgets arbeid er mandatets føringer om å utrede nye muligheter og modeller for samskaping om gode levekår og god helse mellom kommuner, tjenesteutøvere, innbyggere, sivilsamfunn, ideelle aktører og næringslivet. Hovedoppgaven er todelt: Utvalget skal både vurdere hvordan framtidas ressursutfordringer kan møtes på nye og bedre måter, samt vurdere grep som kan redusere eller utsette befolkningens behov for velferdstjenester gjennom innovasjon og samskaping. Behovet for å tenke nytt er i særlig grad knyttet til demografiske endringer, med flere eldre, lave fødselstall og der andelen i yrkesaktiv alder synker.

Den demografiske utviklingen med en forventet vekst i antall eldre har vært kjent lenge, og er grundig omtalt i en rekke offentlige dokumenter, forskningspublikasjoner og andre utredninger. Felles for de fleste beskrivelsene er bruken av framskrivinger, som en del av tallgrunnlaget fra Statistisk sentralbyrå (SSB). Det er stor grad av enighet om at SSBs framskrivinger fungerer som et analytisk grunnlag for politikkutforming, blant annet til dimensjonering av arbeidskraftbehov, utdanningskapasitet og fordeling av offentlige goder. Utvalget har ikke hatt kapasitet til å gjennomføre nye framskrivinger eller beregninger på området, men støtter seg på siste beregninger fra SSB, samt tallgrunnlaget fra blant annet Kommunekommisjonens første delrapport (NOU 2026: 1) og Helsepersonellkommisjonen (NOU 2023: 4). Selv om framskrivinger brukes av mange, er det ikke dermed sagt at tallgrunnlaget ikke er gjenstand for diskusjon. Utvalget har merket seg at det er diskusjoner om hvilke forutsetninger eller antakelser som legges til grunn, men erfarer at det som oftest er *hvordan* tallene brukes som begrunnelse for endret politikk som hovedsakelig er gjenstand for diskusjon, og ikke nødvendigvis tallene som sådan.

På denne bakgrunn tar ikke utvalget mål av seg å gjenta allerede kjente analyser utførlig, men vil heller kort løfte fram trender og utviklingstrekk som er særlig relevante for vårt arbeid. Dette gjelder særlig hvordan vi best kan møte framtidas ressursutfordringer ved å redusere/utsette befolkningens behov for tjenester eller bruk av helsepersonell gjennom samskaping.

Demografiske utviklingstrekk

Økt levealder og lavere fødselstall innebærer at andelen eldre vil øke i årene framover, samtidig som veksten i de yrkesaktive aldersgruppene er



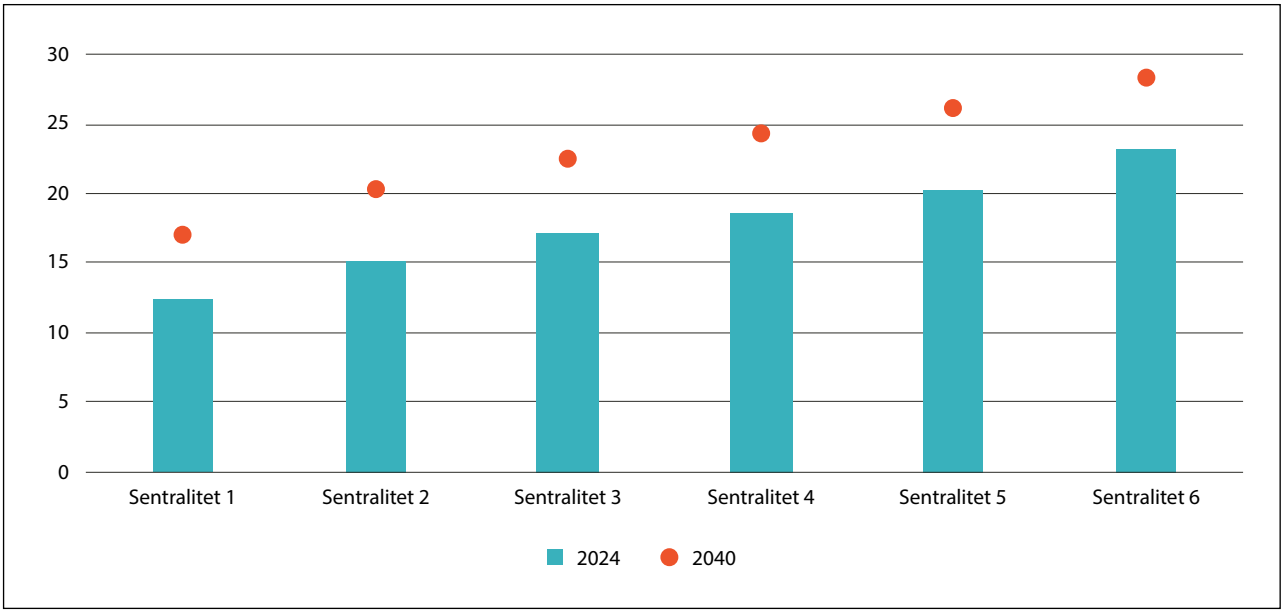
Figur 2.2 Når antall eldre (65 år+) vil passere antall yngre (0–19 år) i fylkene

Kilde: SSB tabell 07459 og SSBs befolkningsframskrivningene tabell 14288 /sammenstilling fra Ulf Andersen (NAV)

svakere (Thomas, 2024). I 2010 var det 4,9 millioner innbyggere i Norge, herunder 220 000 over 80 år (4,5 prosent av befolkningen) (SSB, 2026). Tilsvarende utgjorde personer mellom 0–19 år 25,1 prosent av befolkningen. Ved inngangen til 2025 hadde Norge om lag 5,6 millioner innbyggere, og andelen personer over 80 år var på 4,8 prosent av befolkningen, en økning på 0,3 prosentpoeng fra 2010. Til sammenligning var andelen personer mellom 0–19 år gått ned 2,9 prosentpoeng til 22,2 prosent. Dette er en tydelig indikasjon på at den demografiske sammensetningen av befolkningen er i endring. Denne trenden vil forsterkes ytterligere i de kommende årene, forventet andel over 80 år i 2040 er hele 7,7 prosent. Allerede i 2030 vil det være flere personer over 65 år enn barn og unge mellom 0–19 år (Thomas, 2024). Men her er det store regionale variasjoner, og tall fra SSB viser at 67 prosent av norske kommuner allerede har flere eldre enn yngre, jf. figur 2.2.

Når andelen eldre øker, mens andelen i yrkesaktiv alder vokser svakere, endres forholdet mellom antall personer utenfor yrkesaktiv alder og antall personer i yrkesaktiv alder. Forholdet mellom disse to gruppene brukes ofte som en indikator på hvor stor andel av befolkningen som må «forsørges» av dem som er i arbeid. Dette omtales ofte som forsørgerbrøken. Utvalget mener forsørgerbrøken er et dårlig begrep som gir et forenklet bilde av virkeligheten. For det første tar den ikke hensyn til at mange over 67 år er friske, aktive og bidrar økonomisk, både gjennom arbeid og frivillig innsats. Videre mottar pensjonister opptjent pensjon som de betaler skatt av, og de blir ikke forsørget. Utvalget foreslår å benytte begreper som synliggjør ressurser framfor å benytte begreper som antyder at eldre er passive mottakere. Et mer nøytralt begrep er koeffisienten for aldersbæreevne, som ble benyttet i St.meld. nr. 25 (2005–2006) *Mestring muligheter og mening*.

Et annet trekk ved de demografiske endringene er at befolkningen i Norge blir mer mangfoldig. I perioden 2010 til 2025 har Norge opplevd en betydelig befolkningsvekst, fra rundt 4,9 millioner til nesten 5,6 millioner innbyggere. Innvandring har vært den mest sentrale driveren for befolkningsvekst i hele perioden, særlig arbeidsinnvandring og deretter flukt fra 2022, særlig som følge av krigen i Ukraina (Integrerings- og mangfoldsdirektoratet (IMDI), 2025). Til sammen utgjorde innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre 21,4 prosent av befolkningen ved inngangen til 2025. På lik linje med at det blir stadig flere eldre i Norge, får vi også en aldrende innvandrerbefolkning. I dag utgjør innvandrere en liten andel av seniorbefolkningen (11 prosent), men framskrivinger fra SSB viser at andelen vil øke betydelig, og i 2060 vil innvandrere utgjøre 28 prosent av alle seniorer i Norge (Dzamarija, 2025). Et mer mangfoldig samfunn gir nye ressurser og muligheter, men innebærer også at velferdstjenestene må være tilpasset en befolkning med ulike språk, helseforståelser, familieformer og erfaringer. Dette kan påvirke både kommunikasjon, informasjon,



Figur 2.3 Befolkningen eldre enn 66 år målt som andel av samlet befolkning etter sentralitetsnivå. 2024 og 2040. Prosent

Kilde: SSB (MMMM24)/NOU 2026: 1

tjenesteutforming og behovet for kulturell kompetanse i tjenestene.

Demografiske endringer slår ulikt ut geografisk, jf. figur 2.3. Mange sentrale kommuner opplever fortsatt vekst og har gjennomgående en yngre befolkning, mens flere distriktskommuner har svakere vekst, utflytting og en høyere andel eldre. Distriktskommunene, særlig de med lav sentralitet (nivå 5 og 6), har allerede en eldre befolkning enn mer sentrale områder (NOU 2020: 15). I distriktene er det også færre unge og dermed lavere fødselstall. De samme kommunene har også stor utflytting blant unge mellom 20 og 30 år, i hovedsak knyttet til utdanning og arbeid (Kommunal- og distriktsdepartementet, 2025a). SSBs framskrivinger bruker 2050 som tidshorisont og angir en tydelig fortsettelse av den samme trenden: Andelen eldre (70+) vil vokse i takt med fallende sentralitet også framover. Nesten en femtedel av kommunene har allerede i dag en høyere andel eldre enn Norge vil få i 2050. De fleste av dem er kommuner med lavt folketall og store areal, og mange av dem ligger i Nord-Norge og Innlands-Norge (Barstad, 2023).

Kommunal- og distriktsdepartementet har identifisert 56 særlig utsatte kommuner med befolkningsnedgang på mer enn 5 prosent de siste ti årene, hvorav over halvparten ligger i Nord-Norge (Kommunal- og distriktsdepartementet, 2025a). Samtidig finnes det en rekke distriktskommuner med bedre befolkningsutvikling enn det strukturelle faktorer skulle tilsi, slik Telemarksforsking slår fast med sitt attraktivitetsbarometer (Vareide & Storm, 2011). Det sentrale i denne sammenheng er at demografiske endringer slår ulikt ut også i distriktene, noe som gir ulike lokale forutsetninger for planlegging, rekruttering og organisering av tjenester. Demografisk utvikling handler derfor ikke bare om nasjonale hovedtrekk, men også om store variasjoner i lokale behov og rammevilkår.

Økt behov for velferdstjenester

Folkehelsen i Norge er god, og Helsedirektoratets folkehelseprofiler viser at selv om levealderen øker, så er dagens eldre friskere enn tidligere generasjoner (Helsedirektoratet, 2024b). Med høy alder øker imidlertid forekomsten og risikoen for kroniske sykdommer og nedsatt funksjonsevne, noe som innebærer at flere vil ha behov for bistand fra helse- og omsorgstjenestene (Folkehelseinstituttet, 2022). Dette innebærer at flere lever lenger med én eller flere kroniske lidelser (multimorbiditet). Dette påvirker ikke bare om man trenger tjenester, men hvilke tjenester og hvor ressurskrevende de er.

Allerede i dag utgjør personer med kognitiv svikt og demens en betydelig brukergruppe i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Utviklingen i forekomst av demens har derfor stor betydning for dagens og framtidas tjenestebehov.

Flere studier indikerer at andelen med demens i ulike aldersgrupper er i ferd med å synke. Siden vi lever lenger, og det vil bli flere eldre de neste tiårene, forventes imidlertid antallet med demens å øke betydelig. En nyere norsk prevalensstudie anslår at antallet personer med demens i Norge vil øke fra 117 000 i 2025 til omtrent 237 000 innen 2050 (Gjøra et al., 2020).

Framskrivinger fra SSB og Helsepersonellkommisjonen viser at behovet for helse- og omsorgstjenester vil øke kraftig de kommende tiårene, primært som følge av aldrende befolkning, og at særlig de kommunale helse- og omsorgstjenestene vil oppleve et betydelig kapasitets- og bemanningspress (Hjemås et al., 2019; NOU 2023: 4). I Bo trygt hjemme-reformen pekes det på at denne utviklingen innebærer et økt behov for både hjemmetjenester og heldøgns omsorgsplasser. Framskrivinger fra SSB viser at etterspørselen etter heldøgns omsorgsplasser øker fra om lag 65 000 plasser i 2017 til om lag 87 000 i 2025 og 133 000 i 2060 (Holmøy et al., 2020).

Parallelt med veksten i antall eldre har det over lang tid vært en betydelig økning i antall yngre brukere av kommunale helse- og omsorgstjenester. Statistikk fra SSB viser at veksten i tjenestebruk har vært sterkere blant personer under 67 år enn blant eldre, særlig innen hjemmetjenester og praktisk bistand. Hagen mfl. har viser til en sterk vekst i utgifter og tjenestebruk blant hjemmeboende under 80 år, og at de mest kostnadskrevende brukerne ofte er yngre personer med store og sammensatte behov (Hagen et al., 2024). Dette tilsier at framtidens kapasitetsutfordringer i kommunale helse- og omsorgstjenester ikke bare vil være knyttet til flere eldre, men også til fortsatt vekst i yngre brukergrupper med komplekse behov.

Færre i yrkesaktiv alder

Andel personer i arbeidsfør alder i Norge er i ferd med å falle, noe som vil få betydelige konsekvenser for arbeidsmarkedet og kompetansebehov. Samtidig påvirker denne utviklingen også de uformelle omsorgsressursene i samfunnet, som pårørende og frivillige. Demografiske endringer utfordrer dermed både kapasiteten i tjenestene og grunnlaget for samspillet med andre ressurser i samfunnet.

Tilgang på arbeidskraft

Ifølge NAVs omverdensanalyse og SSBs framskrivinger vil behovet for arbeidskraft øke i flere sektorer, samtidig som enkelte næringer vil oppleve nedgang. Den største veksten i arbeidskraftbehov ventes innen helse og omsorg, hovedsakelig drevet av den demografiske utviklingen (Arbeids- og velferdsdirektoratet, 2025b). Videre vil det bli mangel på faglært arbeidskraft innen industri, bygg og anlegg og håndverk.

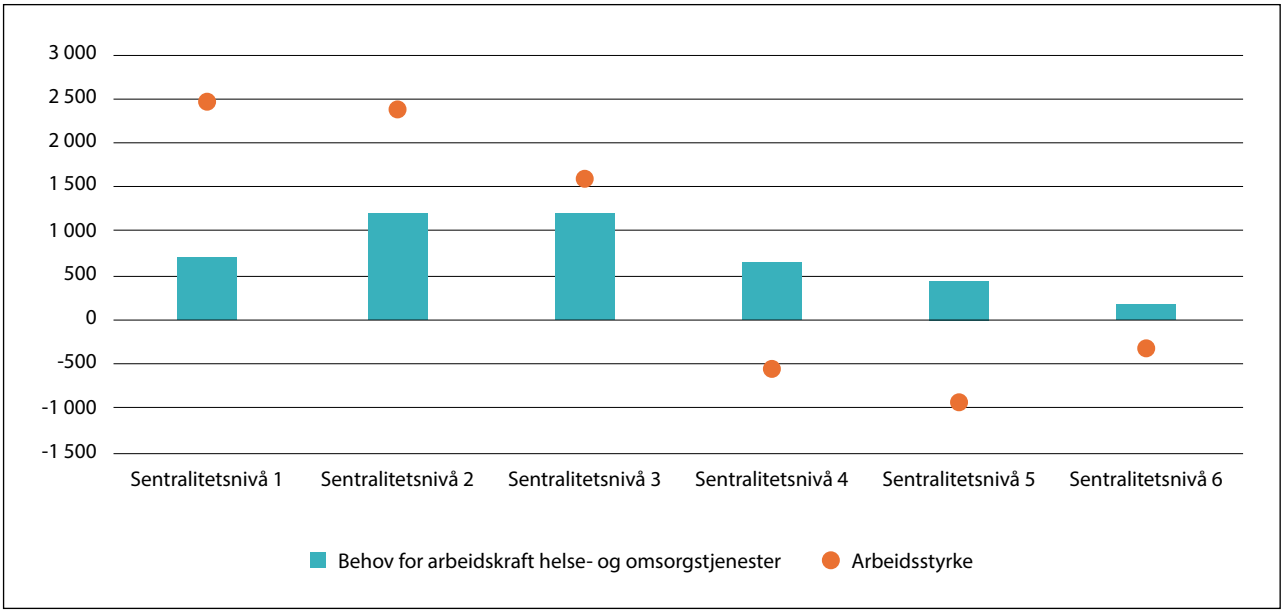
Framskrivinger viser at behovet for arbeidskraft i helse- og omsorgstjenestene vil øke kraftig fram mot 2040, først og fremst som følge av den demografiske utviklingen (Jia et al., 2023). Helsepersonellkommisjonen viser til at etterspørselen etter årsverk i de kommunale helse- og omsorgstjenestene vil kunne øke med over 50 prosent fra 2019 til 2040, tilsvarende 100 000 årsverk, med henvisning til SSBs referansealternativ (NOU 2023: 4). NOU 2020: 15 *Det handler om Norge* viste til en tilsvarende vekst, på 80.000 fra 2019 til 2040. Felles for disse framskrivingene er at veksten vil være sterkest i de kommunale helse- og omsorgstjenestene.

Som beskrevet over er det store regionale forskjeller, og dette påvirker også arbeidsstyrken framover. Kommunekommisjonen peker på at veksten i arbeidsstyrken primært vil skje i de mest sentrale kommunene de nærmeste ti årene, men også her vil veksten være lavere (NOU 2026: 1). For de mindre sentrale kommunene vil arbeidsstyrken bli redusert fram mot 2040.

Helsepersonellkommisjonen framhevet i sin utredning at de kommunale omsorgstjenestene må få en høyere andel av personellet framover (NOU 2023: 4). Det ble begrunnet med at selv om veksten har vært større i de kommunale helse- og omsorgstjenestene enn i spesialisthelsetjenesten i tiåret som har gått etter samhandlingsreformen, vil personellbehovene i kommunene øke ytterligere, særlig i omsorgstjenestene. Kommisjonen mener derfor at innsatsen framover må styres mot kommunal omsorg, for å klare å håndtere det økende antallet eldre og at en slik prioritering vil måtte medføre en innretning av spesialisthelsetjenesten med lavere, eventuelt ingen, personellvekst. Produktiviteten må økes merkbart, og det blir behov for å tilrettelegge for og investere i løsninger i spesialisthelsetjenesten som bidrar til dette.

Pårørende og aleneboende

Pårørende yter en betydelig innsats i helse- og omsorgssektoren i Norge, og SSB beregnet i 2019 denne innsatsen til om lag 136 000 årsverk (Hjemås et al., 2019). Gitt den demografiske utviklingen med en økende andel eldre og færre i arbeidsfør alder, har premisset om å opprettholde



Figur 2.4 Årlig endring i behov for arbeidskraft i helse- og omsorg og forventet arbeidsstyrke – gjennomsnitt pr. år 2026–2040

Kilde: (NOU 2026: 1)

pårørendeomsorgen på dagens nivå blitt utfordret fra flere hold (Andfossen, 2025; Blix et al., 2021). Blix peker på at kommunene, uavhengig av størrelse og sentralitet, vil oppleve «et markant fall i tilgjengelighet av pårørende, frivillige og arbeidskraft» (Blix et al., 2021).

I rapporten Framtidens helse- og omsorgstjenester pekes det på at fra 2022 til 2060 vil antallet i gruppen 50–70 år per person 85 år eller eldre falle fra tolv til fire (Christie et al., 2023). Dette vil isolert sett svekke mulighetene for at familieomsorg kan avlaste den offentlige eldreomsorgen framover. Dersom omfanget av pårørendeomsorg skal holdes på dagens nivå, betyr dette at pårørende må gjøre en enda større jobb enn i dag, hvilket framstår som urealistisk. Enkelte har pekt på at for mye press på innbyggerne til å yte ubetalt uformell omsorg kan sette dobbeltinnsatsen i fare (Jegermalm & Jeppsson Grassman, 2013).

I denne sammenheng har også bosettingsmønstre betydning. Endringer i bosettingsmønstre og mobilitet har ført til at mange bor langt fra sine nærmeste familiemedlemmer, som igjen har betydning for nærhet og tilgang til hjelp fra pårørende (Haugen, 2025). Tall fra SSB viser at andelen som ikke har noe familie i nærheten (innenfor 30 minutters kjøreavstand) øker jo mindre sentral kommunen er (ibid). Blant aleneboende eldre i de minst sentrale kommunene (sentralitetsnivå 6) har 36 prosent ingen familie i nærheten, mot 23 prosent i de mest sentrale kommunene (sentralitetsnivå 1). På en annen side er det i de mest sentrale kommunene man har den høyeste andelen aleneboende som ikke har noe familie overhodet. Tallene fra SSB viser at aleneboende eldre, særlig dem uten familie, har betydelig høyere bruk av offentlige helse- og omsorgstjenester, enn de som har familie i nærheten (ibid). SSBs framskrivinger av eldrebefolkningen tilsier at antallet aleneboende eldre vil øke betydelig fram mot 2040, særlig som følge av sterk vekst i gruppen over 80 år (Barstad & Hammersland, 2025). Noen grupper har større risiko for å oppleve umøtte omsorgsbehov enn andre. Særlig utsatt er aleneboende eldre med dårlig helse, spesielt hvis de har lav inntekt og bor i fattige kommuner, eldre med ressurssvake eller få pårørende, eldre innvandrere og skeive, samt eldre i den samiske befolkningen (Barstad & Hammersland, 2025).

Frivillige

Frivillig innsats er av stor betydning for lokalsamfunn og for opprettholdelsen av viktige kultur-, idretts- og velferdstilbud. De demografiske endringene innebærer at rekrutteringsgrunnlaget for frivilligheten gradvis endrer seg. Samtidig kan presset på offentlig sektor øke, noe som gjør frivilligheten enda viktigere som supplement til offentlige tjenester (Helsedirektoratet, 2025d).

Forskning viser at eldre i dag utgjør en stadig viktigere ressurs i frivillig sektor. Personer over 60 år deltar oftere og bruker mer tid på frivillig arbeid enn yngre aldersgrupper. Denne innsatsen

forventes å øke i takt med at flere pensjonister holder seg friske og aktive lenger (Frivillighet Norge og Verian, 2024; Selvik et al., 2024). Samtidig er det utfordringer knyttet til rekruttering av yngre frivillige, som i mindre grad binder seg til langvarig organisasjonsdeltakelse. Dette kan føre til endringer i hvordan frivillig arbeid organiseres, med økt behov for fleksible og kortvarige engasjementsformer (Fladmoe et al., 2024).

På lengre sikt innebærer disse demografiske endringene at både offentlige myndigheter og frivillige organisasjoner må tilpasse seg nye rammebetingelser. Å legge bedre til rette for seniorfrivillighet, samtidig som man senker terskelen for deltakelse blant yngre personer, framstår som sentrale strategier for å sikre utviklingen i frivillig sektor. Demografisk utvikling gjør det tydelig at frivillighet ikke bare er et supplement, men en viktig del av samfunnets samlede ressursgrunnlag (Selvik et al., 2024).

2.5 Utvalgets arbeid

Utvalget har hatt 13 utvalgsmøter hovedsakelig over to dager. Møtene har vært lagt til ulike deler av landet (Alta, Arendal, Bergen, Drammen, Hamar, Oslo, Sogndal og Trondheim). I de ti første utvalgsmøtene var det en blanding av blikk utenfra med besøk fra eksterne (kommuner, frivillige organisasjoner, forskningsmiljøer, virkemiddelapparatet og næringslivet), samt interne drøftelser og arbeidsøkter. Det har også vært arrangert dialogmøter i forkant av flere av utvalgsmøtene.

Som innovasjons- og samskapingsutvalg har utvalget vært opptatt av å prøve ut ulike arbeidsformer. Både i interne og eksterne prosesser er det tatt i bruk framsynsmetodikk, samt ulike metoder og verktøy for prosessfasilitering og involvering av interessenter. Arbeidsformen har vært inspirert av samskaping, med vekt på dialog for å skape felles problemforståelse og utvikling av kunnskap og tiltak i samspill med aktører utenfor utvalget. Dette har etter utvalgets vurdering bidratt til en mer åpen, utforskende og involverende prosess enn det som ofte preger tradisjonelt utvalgsarbeid.

Under utarbeidelsen av innholdet i NOUen har sekretariatet brukt verktøyet M365 Copilot for å oppsummere skriftlige innspill, samt omskrive og omformulere tekst. Etter å ha brukt disse tjenestene, har forfattere og redaksjon gjennomgått, kvalitetssikret og redigert innholdet og tar fullt ansvar for publikasjonens innhold.

2.5.1 Utredninger og bidrag fra eksterne

Utvalget har som en del av sitt arbeid innhentet følgende kunnskapsgrunnlag:

- Forskerseminar med bestilling av seks forskernotater som dekket sentrale deler av mandatet:
  - Ailin Aastvedt – Direktør/seniorforsker (Telemarksforskning) «Hva vet vi om effekter av samskaping i norske kommuner?» (Aastvedt & Westeren, 2025)
  - Nina Beate Andfossen – Førsteamanuensis (Senter for omsorgsforskning) «Hva vet vi om sivilsamfunnets bidrag til gode omsorgsfellesskap i lokalsamfunn?» (Andfossen, 2025)
  - Rolf Rønning – Professor emeritus (Universitetet i Innlandet) «Regulatoriske hemmere og fremmere for samskaping» (Rønning & Christensen, 2025)
  - Rebecca Radlick – Forsker II (Norce) «Hva vet vi om effekter av tverrsektorielle tiltak for å motvirke utenforskap?» (Radlick et al., 2025)
  - Marit Haldar – professor (OsloMet) «Hvordan få til et mer mangfoldig samskapingslag i arbeidet med utvikling av omsorgstjenester?» (Haldar, 2025)
  - Oddvar Førland – professor (Senter for omsorgsforskning) «Hvordan går det med hverdagsrehabiliteringen – egentlig?» (Førland & Tuntland, 2025)
- Menon Economics har på oppdrag fra utvalget utarbeidet kvalifiserte vurderinger av mulige samfunnsøkonomiske virkninger knyttet til tre tiltaksområder som kan bidra til mer bærekraftige tjenester: tiltak som gjør det mulig for flere å bo trygt hjemme lenger, tiltak som kan gjøre det lettere å kombinere arbeid og pårørendeansvar, og tiltak som kan frigjøre ressurser i helse- og omsorgssektoren gjennom bedre oppgavedeling og mobilisering av arbeidskraft (Menon Economics, 2026).
- Comte Bureau har på oppdrag fra utvalget bistått med prosessfasilitering og metodestøtte til gjennomføring av innspillsaktiviteter, framsyn og framtidsverksted.
- Sekretariatet har i perioden ansatt to hospitanter fra master i helseledelse og helseøkonomi fra UiO – Rebecca Richardsen og Jørgen Agnalt Nilsen, som bidro med kartlegginger av samskaping i norske kommuner og internasjonalt.

Disse fagpersonene har holdt presentasjoner på og i tilknytning til utvalgsmøtene:

- Gunnar Bovim (Leder av Helsepersonellkommisjonen): Presentasjon av Helsepersonellkommisjonen og den danske Sundhedsstrukturkommisjonen.
- Hans Petter Wollebæk og Marianne Hindrum Hyldmo (Trondheim kommune): kommunale perspektiver på utvikling av gode og bærekraftige velferdstjenester.
- Albert Verhagen (Melhus kommune): Samskaping som nøkkelen til framtidens velferd.
- Sudhir Sharma, Leif Arne Steingrimsen og Kari Dehli Halvorsen (Drammen kommune): om Drammensmodellen og erfaringer med samskaping.
- Bjarte Nygaard (GC Rieber Fondene), Barbro S Skadsem (Helgetun) og Line I Berge (UiB): Om sosiale boformer og forskningsarbeid rundt dette.
- Reidar Pedersen (UiO): Om forskning på pårørende.
- Ingunn Torbergsen (Alta kommune): Velferdsutfordringer fra befolkning og stat, sett fra kommunen.
- Kårhild Husom Løken, Karin Andersen, Runde Lundquist og Rune Gulbrandsen (Sagatun recovery): Om deres arbeid med recovery og medforskning mv.
- Børge Martinussen (Alta Omsorgssenter) og Olga Solanyik (Alta Frivilligsentral): Frivillighetens rolle og Omsorgssenteret som arena for samskaping og samarbeid.
- Ingunn Heggheim (Alta kommune): Hva kan vi lære om tverrsektoriell samordning og samskaping fra beredskapsfeltet.
- Vidar Thomassen (Serit Eltele): Hvorfor er det så vanskelig å ta i bruk velferdsteknologi? Fra en leverandørs perspektiv.
- Hildegunn Nordtug, Lillian Hatling og Trude Risnes (Distriktssenteret): Om aldersvennlige boliger og nærmiljø, og innovasjon og samskaping i teori og praksis.
- Lene Brendløkken og Marius Birkeland Nielsen (Lillehammer kommune) og Stian Slotterøy (Frivillighet Norge): Frivillighetens rolle i samskaping og innovasjon.
- Benedicte Wilhagen, Hanne-Cecilie Bjørka og Svein Gunnar Kjøde (Doga): om deres arbeid med innovasjon og samskaping.
- Erland Skogli (Menon), Petter Risøe (Diffia), Johnny Advocaat (Oslo kommune): Hvordan utvikle og implementere (teknologiske) løsninger som monner for kommunene?
- Håkon Haugli (Innovasjon Norge): om innovasjonsvirkemidler.
- Henrik Finsrud og Une Tangen (KS): Erfaringer fra modeller for partnerskap og samarbeid, herunder erfaringer fra «store samfunnsoppdrag» og andre samordningsinitiativ
- Morten Goodwin (UiA): KI som velferdsløsning.
- Hedda Barvik (KS/KSF), Viktoria Nekola (KSF Sør, Kristiansand kommune), Grete Waaset (KSF Midt, Trondheim kommune) og Maria Taivalsaari Røhnebæk (INNOFF): Hvordan kan vi styrke brobyggingsmekanismer mellom forskning og praksis?
- Eivind Dale (Leder av Kommunekommisjonen): Om kommunekommisjonens første delutredning.

I tillegg har flere utvalgsmedlemmer holdt presentasjoner på utvalgsmøtene.

2.5.2 Innspillsprosess

Utvalgets arbeid har vært inndelt i en innsikts- og tiltaksfase, og det er utarbeidet egne innspillsstrategier for hver av fasene. Dette har resultert i følgende innspillsaktiviteter underveis i arbeidet:

- Deltakelse i eller i tilknytning til utvalgsmøter underveis (til sammen 33 deltakere fra kommuner, frivillige organisasjoner, forskningsmiljøer, virkemiddelapparatet og næringslivet)
- Løpende bilaterale møter med kommuner, næringsliv, forskning, frivillighet, KS mfl.
- Møte med Sametinget med representanter fra administrasjonen og UiT Norges arktiske universitet
- Åpen invitasjon til samtlige kommuner, næringsliv, forskning, frivillighet mfl. (invitasjon ble sendt til alle landets kommuner og om lag 90 organisasjoner og resulterte i 49 skriftlige innspill)
- Studietur til Danmark (hele utvalget) med besøk av/hos VIVE, KL, Center for Offentlig privat Innovation, København kommune, Eldreministeriet, Roskilde Universitet
- Studietur til Søndre Land (utvalgsleder og sekretariat) hos kommunen, Hovlitunet omsorgssenter og Sølve AS
- Studietur til Sverige (sekretariatet) hos Vinnova, SustainGov og Sveriges kommuner och regioner (SKR)
- Forskerseminar med bestilling av 6 forskernotater (55 deltakere)

Boks 2.2 Et arbeid inspirert av samskaping som metode

Innovasjons- og samskapingsutvalgets arbeid har vært gjennomført med tydelig inspirasjon fra samskapingsmetodikk. Utvalget har lagt vekt på å utvikle kunnskap, problemforståelse og forslag i samspill med aktører fra kommunesektoren, sivilsamfunn, akademia, arbeidsliv, næringsliv og innbyggere.

Utvalget har aktivt etterspurt og bearbeidet innspill om hemmere og fremmere for innovasjon og samskaping i velferdstjenestene, inkludert spørsmål knyttet til skalering og implementering av nye løsninger. Samlet har disse innspillene dannet grunnlag for identifisering av fire gjennomgående problemstillinger. For å invitere til videre samskaping har ble det utarbeidet en enkel metodepakke for å selvfasiliterte verksted om forslag til nasjonale tiltak og løsninger. Utfordringen ble tatt godt imot. Utvalget mottok 24 innspill til tiltak etter denne invitasjonen, mange av disse var resultat av lokale verksteder.

Et annet sentralt eksempel på samskapingsmetodikk, var framtidsverkstedet og fremtidsutstillingen i tiltaksfasen av arbeidet, som utvalget gjennomførte i samarbeid med Comte Bureau. Verkstedet kombinerte kreative metoder med faglig fordypning og hadde som formål både å utfordre deltakernes forestillingsevne om mulige framtider og å konkretisere mulige retninger for framtidens politikk for velferdskommunen. Deltakerne representerte organisasjoner og miljøer som over tid har bidratt med innspill til utvalgets arbeid. Gjennom verkstedet ble konkrete tiltak videreutviklet med utgangspunkt i innspill mottatt i prosessen. Utstillingen og verkstedet var også åpne møteplasser som ble besøkt av forskningsmiljøer, elever fra videregående skole og enkelte forbipasserende, noe som bidro til å hente inn flere perspektiver.

Den samskapende tilnærmingen er også reflektert i utvalgets øvrige arbeidsform, blant annet gjennom:

- forskerseminarer med bred deltakelse fra akademia, kommuner og interesseorganisasjoner,
- innspillsverksteder i tilknytning til nasjonale konferanser og arrangementer,
- dialogmøter med frivillig og ideell sektor, arbeidslivets parter og kommunale aktører,
- åpne arenaer for bidrag fra praksisfelt, forskningsmiljøer og innbyggere.

Gjennom hele arbeidet har utvalget søkt å kombinere forskningsbasert kunnskap med erfaringsbasert innsikt, og å utvikle anbefalinger i tett samspill med dem som berøres av og skal videreutvikle velferdskommunen i praksis.

- Egne verksteder på Framtidens kommuner (rundt 50 deltakere) og Nybydagen (rundt 40 deltakere)
- Åpen invitasjon til gjennomføring av selvfasiliterte tiltaksverksteder basert på hypoteser fra første runde med skriftlige innspill (sendt til om lag 50 kommuner og organisasjoner, resulterte i 24 skriftlige innspill)
- Framtidsverksted og utstilling i samarbeid med Comte AS (rundt 40 deltakere)
- Innlegg fra utvalgsleder og utvalgsmedlemmer i ulike fora, som hos Frivillighet Norge, Prosperastiftelsen, Senter for et aldersvennlig Norge, Arendalsuka mv.

Aktivitetene bidro til at utvalget fikk forslag til over 200 ulike typer tiltak, med ulik konkretiseringsgrad og nivå.

Alle innspillene er systematisk tatt i bruk underveis i prosessen, samt videreforedlet, testet, nyansert og problematisert med de som har engasjert seg i arbeidet.

Innsikt generert gjennom prosessen tolkes som kvalitative data. En svakhet ved rent kvalitativt innsiktsbasert utviklingsarbeid kan imidlertid være manglende generaliserbarhet, der det åpenbart også kan stilles spørsmål om hvor representative disse innspillene kan tolkes. Utvalget legger derfor stor vekt på å være tydelig på hva som er kvalitativt materiale, hva som er hypoteser i argumentasjonen og hva som kan underbygges med forskning og bredere empiriske analyser.

2.5.3 Forholdet til andre arbeider

Våren 2025 ble det nedsatt en Kommunekommisjon som skal foreslå endringer i statens styring av kommunesektoren som legger til rette for god ressursbruk, fleksibel bruk av personell og effektiv oppgaveløsning i kommunesektoren. Kommi-

sjonen skal også vurdere og foreslå tiltak om det er andre forhold som binder kompetanse unødvendig, bidrar til unødvendig høye kostnader eller lite effektiv oppgaveløsning i kommuner og fylkeskommuner. Utvalget avga i januar 2026 sin første delrapport. Innovasjons- og samskapingsutvalget legger kommisjonens forståelse av utfordringsbildet for kommunesektoren til grunn for vårt arbeid. Kommunekommisjonen har i sin delutredning imidlertid ikke tatt høyde for hvordan behovet for omstilling gjennom innovasjon og samskaping skal gjennomføres. På enkelte områder vil vi derfor ha andre forslag til tiltak og anbefalinger enn kommisjonen.

Helsereformutvalget er et offentlig utvalg som er oppnevnt for å utrede hvordan helsetjenestene kan utvikles for å møte framtidas utfordringer, herunder knapphet på personell, økende etterspørsel og behovet for en mer bærekraftig oppgaveløsning. Utvalget skal se på hvordan ressursene i helse- og omsorgstjenesten kan brukes bedre, og vurdere tiltak som kan bidra til gode og likeverdige tjenester innenfor strammere rammer. Arbeidet skal også ses i sammenheng med de brede utfordringsbildene som er beskrevet av blant annet Helsepersonellkommisjonen (NOU 2023: 4). Innovasjon- og samskapingsutvalget har ikke tatt stilling til fordeling av oppgaver i ulike deler av helse- omsorgstjenesten. Dette utvalget mener at uavhengig av hvor velferden skapes, vil forholdet mellom tjenestene og omgivelsene være avgjørende.

NAV-utvalget er et offentlig utvalg som skal gjennomgå arbeids- og velferdsforvaltningen med sikte på å vurdere hvordan NAV kan utvikles for bedre å møte brukernes behov og samfunnets forventninger. Utvalget ser på organisering, oppgaveløsning og samspillet mellom stat og kommune samt hvordan tjenestene kan bli mer tilgjengelige, helhetlige og treffsikre. Arbeidet omfatter også spørsmål om styring, samarbeid og brukerorientering i møte med sammensatte behov. Dette utvalget har ikke gått dypt inn i problemstillinger i organiseringen av arbeids- og velferdsforvaltning, men peker på flere aktuelle tema som bør inngå i deres arbeid.

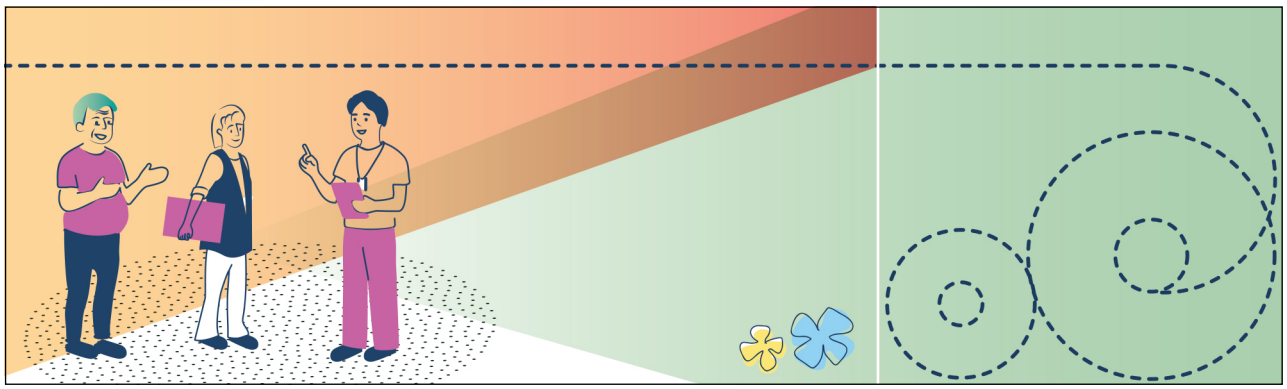
Det pågår i tillegg en rekke nærliggende utvalgsarbeid. BPA-utvalget er et offentlig utvalg som skal gjennomgå ordningen med brukerstyrt personlig assistanse og vurdere hvordan den kan innrettes for bedre å ivareta formålet om likestilling, deltakelse og selvbestemmelse for personer med funksjonsnedsettelse. Pasient- og brukerutvalget skal vurdere regelverk og ordninger knyttet til pasienters og brukeres rettigheter, med sikte på å styrke rettssikkerhet, medvirkning og et mer helhetlig og tilgjengelig tjenestetilbud. Rusfeltet er også gjenstand for utrednings- og reformarbeid, med vekt på hvordan tjenestene kan bli mer helhetlige, tilgjengelige og bedre tilpasset personer med sammensatte behov. Arbeidet berører blant annet ansvarsdeling, oppfølging og samordning mellom ulike deler av helse- og velferdstjenestene. Dette utvalget har derfor ikke gått tungt inn i noen av problemstillingene over.

Innovasjons- og samskapingsutvalget bygger også i stor grad på tidligere utrednings- og analysearbeid, særlig Helsepersonellkommisjonen (NOU 2023: 4), Generalistkommuneutvalget (NOU 2023: 9) og Avkommersialiseringsutvalget (NOU 2023: 26; NOU 2024: 9). Disse utredningene belyser sentrale utviklingstrekk og rammebetingelser av betydning for kommunesektorens framtidige oppgaveløsning.

Del II
Et felles kunnskapsgrunnlag

Kapittel 3

Velferdskommunen i bevegelse – fra historisk framvekst til framtidas forventninger



Figur 3.1

Velferden i Norge har sitt historiske utspring i kommunene, som gjennom mer enn hundre år har vært fundamentet for den norske velferdsmodellen (Christensen & Syltevik, 2018), og røttene strekker seg enda lenger tilbake. Velferden i Norge har dype historiske røtter som går fra kirkens og frivillighetens omsorgstradisjoner til etableringen av kommunalt selvstyre på 1800-tallet. Lokalsamfunnets fattigomsorg, kirkens sosiale ansvar og et sterkt frivillig engasjement la grunnlaget for de første organiserte velferdsordningene. Med formannskapslovene i 1837 fikk kommunene en nøkkelrolle i utviklingen av folkevalgt styring og offentlige tjenester, en rolle som ble ytterligere forsterket gjennom utbyggingen av universelle velferdsordninger i etterkrigstiden. Slik vokste den norske velferdskommunen fram som en bærebjelke for sosial trygghet, lokaldemokrati og fellesskapsbasert velferd. Denne lange historien har skapt et særnorsk samspill mellom stat og kommune, der staten setter rammene og kommunen omsetter dem til praktiske velferdstjenester.

I dag er det i kommunen barn får utdanning, eldre mottar omsorg og mennesker i sårbare situasjoner finner støtte og hjelp. Dette gjenspeiler grunnstrukturen i den norske velferdsstaten, hvor ansvaret for barnehage, skole, helse- og omsorgstjenester samt sosial trygghet i stor grad er lagt til kommunene (Falch & Tovmo, 2003). Arealplanlegging, kulturarbeid, boligpolitikk og grunnleggende tekniske tjenester med vei, vann, kloakk og renovasjon er også avgjørende for innbyggernes levekår og folkehelse. Kommunen er dermed ikke bare en leverandør av tjenester, men selve bærebjelken i velferdsstaten og bæreren av den norske tradisjonen for sosial utjevning, lokal forankring og universelle ordninger (NOU 2026: 1). Det samme historiske samspillet mellom kommune og lokale aktører lever videre i form av partnerskap, forebyggende innsats og fellesskapsbyggende aktiviteter som styrker både lokalsamfunn og folks velferd.

For å møte framtidas behov er det avgjørende at vi anerkjenner verdien av den historiske arven som har formet den norske velferdskommunen. Den lange tradisjonen for lokalt ansvar, universelle ordninger og samarbeid på tvers av samfunnssektorer har skapt et solid fundament for tillit, deltakelse og sosial utjevning. Dette er ikke bare et bakteppe, men en aktiv ressurs som viser hvordan velferd i Norge har vært et fellesprosjekt, der stat, kommune, frivillighet, profesjonsmiljøer og lokalsamfunn sammen har bidratt når nye utfordringer har oppstått.

Samtidig krever dagens og morgendagens behov mer enn å videreføre tidligere løsninger. Utviklingen av velferdskommunen fordrer at både stat og kommune tar en mer framoverlent rolle og bygger partnerskap, der staten setter tydelige rammer, investerer i forebygging og støtter kommunenes arbeid, og der velferdskommunen omsetter disse ambisjonene til helhetlige, lokale løsninger som virker i praksis. Velferd blir dermed et resultat av et forpliktende samspill mellom nivåene, ikke av kommunal handlefrihet alene.

Kommunene må også videreutvikle sin lange tradisjon som en sektor i kontinuerlig fornyelse, der måten velferd skapes på stadig forbedres og tilpasses nye utfordringer. I dette samspillet blir lokal kunnskap, innovasjon og samskaping med innbyggere, frivillige, sivilsamfunn, næringsliv og private aktører viktig. Slike partnerskap gjør det mulig å utvikle tjenester som skaper reell verdi i hverdagen, og som styrker muligheten for deltakelse og tilhørighet i lokalsamfunnet. Å utvikle kommunenes velferdsrolle handler derfor både om å videreføre og forsterke det som fungerer godt, og om å utforske nye løsninger som sørger for at kommunen også i framtida er stedet der velferd skapes, deles og oppleves, i tett samspill med en aktiv stat.

3.1 Velferdskommunen i bevegelse – et århundre med endring, ansvar og nyskaping

Velferdskommunen som historisk utviklingsarena for fellesskap og innovasjon er grundig beskrevet i NOU 2011: 11 *Innovasjon i omsorg*, som viser hvordan utviklingen av den norske velferdskommunen må forstås i et historisk og institusjonelt perspektiv. Utvalget bygger på denne framstillingen og vil i dette kapittelet i korte trekk få fram noen utviklingslinjer som er sentrale for å forstå dagens situasjon og framtidige utfordringer for velferdskommunen.

Etter andre verdenskrig ble utviklingen av velferdskommunen tett knyttet til framveksten av den nordiske velferdsstaten. Staten overtok et større ansvar for regulering og finansiering, mens kommunene fikk stadig flere oppgaver innen helse, oppvekst, omsorg og sosialtjenester. Denne arbeidsdelingen gjorde kommunen til en lokaldemokratisk forankret aktør med ansvar for universelle velferdstjenester (Fylling & Henriksen, 2020).

Velferdskommunens framvekst er nært knyttet til utviklingen av den nordiske velferdsstaten etter andre verdenskrig. Kommunene gikk i løpet av få tiår fra å være små forvaltningsenheter med begrensede oppgaver til å bli velferdsstatens lokalpolitiske kraft. Etterkrigstiden var et tydelig vendepunkt. Staten tok et større nasjonalt ansvar for regulering og finansiering, mens kommunene ble ansvarlige for gjennomføring av en stadig bredere portefølje av tjenester. Denne arbeidsdelingen etablerte det som senere har blitt omtalt som velferdskommunen, en lokaldemokratisk forankret aktør med betydelig ansvar for universelle velferdstjenester innen helse, oppvekst, skole, omsorg og sosialtjenester (Sandvin et al., 2020).

I 1960- og 1970-årene ble velferdsmodellen ytterligere styrket gjennom nytt lovverk som la grunnlaget for mer helhetlige og samordnede tjenester. Universalismen ble samtidig befestet som et grunnleggende prinsipp, der staten skulle finansiere tjenestene for å redusere geografiske forskjeller, mens kommunene fortsatt hadde frihet til å utforme tilbudene lokalt (Anvik et al., 2020).

Fra slutten av 1980-tallet og gjennom 1990-tallet ble kommunene møtt med nye styringssignaler, økte forventninger og mer komplekse samfunnsutfordringer, noe som innledet en ny fase preget av modernisering, kommunalisering, profesjonalisering og økt ansvar. På 1990-tallet ble sektoren også påvirket av moderniseringsprosesser inspirert av New Public Management, som førte til sterkere vektlegging av mål- og resultatstyring, effektivitet og dokumentasjon. Samtidig ble tjenestebehovene mer sammensatte, og kravene til faglighet og tverrsektorielt samarbeid økte (Johnsen & Larsen, 2015). På 1980- og 1990-tallet ble det gjennomført tre store reformer der samordning av ansvar på lokalt nivå stod sentralt (Helse- og omsorgsdepartementet, 2006). Kommunehelsereformen samlet ansvaret for allmenne helsetjenester i kommunen i 1984 gjennom lov om helsetjenesten i kommunene.

Sykehjemsreformen i 1988 innebar at kommunene overtok ansvaret for sykehjem og boformer med heldøgns omsorg og pleie fra fylkeskommunene. Reformen for mennesker med psykisk utviklingshemming av 1991 markerte et klart skifte ved å avvikle institusjonene og overføre ansvaret til kommunene, slik at personer med utviklingshemming kunne få tjenester i eget nærmiljø og leve mer normaliserte liv. Statistisk sentralbyrå omtaler reformen som en av de største sosiale reformene på 1990-tallet (Sørbye, 1994). Disse reformene førte til at kommunen fikk ansvar for et betydelig større antall brukere som stilte helt andre krav til faglig kompetanse. Den kommunale omsorgstjenesten ble mer enn fordoblet som en følge av dette.

Opptrappingsplanen for psykisk helse (1999–2006/2008) utvidet kommunenes ansvar ytterligere på 1990-tallet og utover på 2000-tallet, særlig innen forebygging, behandling, aktivitet og bolig, og økte samtidig behovet for tverrfaglig samarbeid (Rommetvedt & Nødland, 2020). Denne utviklingen ble ytterligere forsterket gjennom Samhandlingsreformen i 2012, som flyttet mer ansvar for forebygging, tidlig innsats og oppfølging av kroniske sykdommer til kommunene. Dette innebar også at ansvarsfordelingen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene ble tydeligere, og at samarbeidet mellom nivåene ble formalisert gjennom lovpålagte samarbeidsavtaler mellom kommuner og helseforetak.

Samlet sett har overføringen av oppgaver fra fylkeskommunen og spesialisthelsetjenesten medført store endringer i velferdskommunen. Helse- og omsorgstjenestens andel av den kommunale virksomheten har vokst. Det som tidligere var en sektor med vekt på praktisk og sosial bistand, er sterkere preget av helsefaglig tilnærming, og tjenestetilbudet som tidligere ble oppfattet som eldreomsorg, er nå tjenester til nye brukergrupper i alle livsfaser, med til dels svært komplekse behov.

Utviklingen i helse- og omsorgssektoren viste tydelig at kommunenes økende ansvar krevde nye løsninger, mer systematikk og et sterkere kunnskapsgrunnlag i omsorgstjenestene. Kommunenes økende ansvar i helse- og omsorgssektoren, kombinert med demografiske endringer, forventningspress og behovet for mer systematikk og kunnskapsbaserte tjenester, skapte et tydelig behov for nytenkning i omsorgsfeltet på slutten av 2000-tallet. Dette var blant annet bakgrunnen for at regjeringen i 2009 nedsatte Hagen-utvalget, som i 2011 la fram NOU 2011: 11 *Innovasjon i omsorg*.

I utredningen løftes velferdsteknologi fram som et sentralt virkemiddel for å møte demografiske og arbeidskraftmessige utfordringer i omsorgstjenestene. Utvalget introduserte også begrepet «den andre samhandlingsreformen». Begrepet vektla styrket samarbeid mellom kommunene og det sivile samfunnet og bygget på en forståelse av omsorg som et samspill mellom offentlige tjenester, familie, pårørende, frivillige og lokalsamfunn. I denne sammenhengen ble også samskaping brukt som begrep, som noe mer enn samarbeid, samhandling og medvirkning.

Etter århundreskiftet skjedde det en samordning av helse- og sosialtjenestene i kommunene gjennom lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, som trådte i kraft 1. januar 2012. Loven erstattet både kommunehelsetjenesteloven og deler av sosialtjenesteloven, og opphevet dermed det tidligere juridiske skillet mellom helsetjenester og omsorgstjenester i kommunen. Målet var å skape et mer helhetlig, koordinert og brukertilpasset tjenestetilbud, samtidig som kommunenes overordnede ansvar for helse- og omsorgstjenestene ble tydeliggjort (Helse- og omsorgsdepartementet, 2011).

Utviklingen innen helse- og omsorgstjenestene har de siste ti årene særlig vært preget av vekst i antall yngre tjenestemottakere, økt digitalisering og bruk av teknologi og bruker- og pårørendemedvirkning. Den største gruppen mottakere av helse- og omsorgstjenester er fortsatt personer over 80 år, men mye av veksten i de kommunale utgiftene de senere årene er knyttet til økningen i antall yngre brukere. Hagen mfl. (2024) peker på avinstitusjonalisering, desentralisering og boliggjøring som sentrale forklaringer på denne utviklingen (Hagen et al., 2024). Et annet sentralt utviklingstrekk de senere årene har vært økt digitalisering og økt bruk av teknologi. Dette har bidratt til å endre både innbyggernes forventninger og kommunenes muligheter for tjenesteutvikling. Dette gir muligheter for å effektivisere administrative prosesser og frigjøre tid til direkte brukeroppfølging og til kvalitetsforbedringer i tjenestene. Mange kommuner har kommet langt i arbeidet med å implementere helseteknologi og kan vise til økt omsorgskapasitet og økt livskvalitet for brukere (Helsedirektoratet, 2021).

Pårørendearbeid ble også løftet fram, blant annet gjennom lanseringen av en «ny og moderne pårørendepolitikk» med vekt på opplæring, støtte, avlastning og rettigheter. Videre presenterte utvalget hverdagsrehabilitering som en ny arbeidsform, inspirert av danske erfaringer. Bolig og nærmiljø ble identifisert som kritiske innsatsområder, med vekt på tilrettelegging, helhetlig boligplanlegging og utvikling av aldersvennlige nærmiljøer.

Utviklingen etter NOU 2011: 11 og påfølgende stortingsmeldinger, som Meld. St. 29 (2012–2013) *Morgendagens omsorg* og Meld. St. 15 (2017–2018) *Leve hele livet*, framhever et omsorgslandskap der kommunen får et bredere ansvar. Det omfatter områder som planlegging, boligpolitikk, samskaping og partnerskap, i tillegg til tradisjonell tjenesteyting. Det framstår som klart at tradisjonell sektortenkning ikke er nok til å løse de komplekse utfordringene som ble beskrevet i *Morgendagens omsorg* og *Leve hele livet*. Dette aktualiserer behovet for å forstå hvordan kommunene

organiserer og utøver sine ulike roller i møte med framtidas omsorgsutfordringer.

Kommunenes fire roller

Kommunene er navet i den norske velferdsstaten og står nærmest innbyggerne i det daglige. For å forstå hvordan de møter dagens og framtidas utfordringer er det nyttig å se på de fire hovedrollene de skal fylle: som tjenesteyter, myndighetsutøver, samfunnsutvikler og som demokratisk arena (NOU 2023: 9).

Som tjenesteyter leverer kommunen grunnleggende velferdstjenester som barnehage, skole og helse- og omsorgstjenester, en omfattende oppgave som i stor grad er regulert av staten (NOU 2023: 9). Som myndighetsutøver fatter kommunen vedtak blant annet i byggesaker, barnevern og sosiale tjenester, der krav til rettssikkerhet, likebehandling og faglig forsvarlighet er avgjørende. I rollen som samfunnsutvikler skal kommunen legge til rette for helhetlig og bærekraftig utvikling i samarbeid med næringsliv, frivillighet og andre offentlige aktører, en rolle som har fått økt betydning i møte med demografiske endringer, urbanisering og klimautfordringer (NOU 2020: 13). Samtidig fungerer kommunen som en demokratisk arena, der innbyggerne kan påvirke lokalpolitikken gjennom valg, medvirkning og dialog, og hvor kvaliteten på tjenestene påvirker innbyggernes tillit til både kommunen og velferdsstaten.

Til sammen viser disse rollene at kommunen ikke bare produserer tjenester, men at den også forvalter rettigheter, utvikler lokalsamfunn og sikrer demokratisk legitimitet. I møte med framtidas utfordringer må kommunene styrke sin evne til å være en integrerende kraft, der samarbeid på tvers, lokal kunnskap, innovasjon og bruk av teknologi blir stadig viktigere. Kompleksiteten i utfordringene gjør at kommunen ikke kan løse oppgavene alene. Velferdskommunen må derfor forstås som del av et større aktørlandskap, der samhandling med innbyggere, sivilsamfunn, forskning, næringsliv, regionale og statlige myndigheter er avgjørende for å lykkes. Det har også etter hvert vokst fram ulike former for interkommunalt samarbeid for å få billigere og bedre løsninger på områder som den enkelte kommune ikke ønsker eller klarer å løse alene. Interkommunale samarbeid knyttes primært til tekniske og organisatoriske tjenester, mens de tyngste tjenestene, slik som hjemmebaserte omsorgstjenester, som oftest løses innenfor den enkelte kommune (Oxford research, 2026a).

Slik framstillingen viser, utgjør kommunene et komplekst og mangfoldig styringsnivå som både leverer velferdstjenester, forvalter rettigheter, former lokalsamfunn og ivaretar demokratisk deltakelse. Kommunenes evne til å balansere disse rollene er avgjørende for legitimiteten til den norske velferdsmodellen og for utvikling av velferdskommunen. Samtidig blir det stadig tydeligere at kravene til kvalitet, bærekraft og innovasjon utfordrer kommunenes kapasitet, kompetanse og handlingsrom.

For å forstå velferdskommunens handlingsrom og muligheter, er det derfor også nødvendig å se nærmere på de ulike aktørene i velferdskommunen og hvordan samspillet mellom dem påvirker utformingen av lokal velferd.

Aktørene i velferdskommunen

Velferdskommunen har i løpet av de siste tiårene utviklet seg til et stadig mer komplekst styrings- og samhandlingssystem, preget av et mangfold av aktører, ulike verdier og flere samtidige styringslogikker. Denne kompleksiteten springer ut av både strukturelle endringer i samfunnet, økte krav til kvalitet og effektivitet, demografiske skift og en gradvis overgang fra en kommune som selv produserte de fleste tjenestene, til en velferdsmiks der offentlige, private, frivillige, ideelle, profesjonelle og sivile aktører inngår i ulike samarbeidskonstellasjoner (Ellingsæter et al., 2020).

Den politiske styringen setter overordnede prioriteringer, mål og rammevilkår, men beveger seg i et spenningsfelt mellom økonomiske begrensninger, juridiske krav og hensynet til profesjonell autonomi. Profesjonene representerer kjernekompetansen i tjenestene og håndterer kompleksiteten i møte med brukerne gjennom faglig skjønn, etisk vurdering og relasjonskompetanse. Nettopp derfor vektlegger nyere styringsmodeller tillit framfor detaljstyring fordi mange velferdssituasjoner ikke lar seg redusere til standardiserte prosedyrer (Johnsen et al., 2022). Profesjonene blir dermed både tjenesteutøvere og medutviklere av organisasjonens praksis og innovasjon.

Samtidig er innbyggernes rolle i ferd med å endre seg fra å være mottakere til å bli aktive medborgere, partnere og medprodusenter av velferdstjenester. Samskapingsprosesser, brukermedvirkning og pårørendes involvering er med på å gi tjenestene bedre treffsikkerhet og legitimitet, men forutsetter at kommunen utvikler evne til å håndtere et mangfold av behov, preferanser og kunnskapsformer (Brandsen et al., 2018). Pårø-

rende utgjør en sentral ressurs i dette ved å bidra med praktisk omsorg, koordinering og unik innsikt i brukerens situasjon. Denne innsatsen kan både avlaste og styrke tjenestene, men innebærer også risiko for store belastninger på de pårørende. Det kreves derfor at ansvaret for tjenestene er tydelig plassert hos kommunen, og at samarbeidet fungerer innenfor avtalte og strukturerte rammer med god støtte.

Frivillig og ideell sektor utgjør også en viktig del av dette komplekse bildet. Gjennom verdibasert arbeid, sosial kapital og relasjonsbygging fungerer frivilligheten som en sentral ressurs i både forebygging, fellesskapsutvikling og ulike støttefunksjoner, samtidig som det fortsatt må settes rammer for kommunens lovpålagte ansvar (Folkestad et al., 2017). De ideelle aktørene, som ofte har lange tradisjoner innen omsorg og sosialt arbeid, bringer med seg kompetanse, kontinuitet og et etisk forankret perspektiv inn i samarbeidet. Slik utfyller de kommunens innsats, men skal ikke erstatte det kommunale ansvaret for likeverdige tjenester.

I forlengelsen av dette utgjør også næringslivet en sentral aktør i velferdskommunen. Arkitekter og entreprenører er tungt inne i utbygging av boliger, institusjoner og lokaler, og ulike bransjer leverer utstyr, varer og tjenester. Private og kommersielle virksomheter bidrar med innovasjon, fleksibilitet og teknologisk utviklingskraft, og kan tilføre både kapasitet og spesialisert kompetanse i møte med det økende tjenestebehovet. De bringer også med seg markedslogikker som krever strengere kontraktsstyring, kvalitetssikring og demokratisk kontroll (Pestoff, 2019). Dette forsterker behovet for at kommunen mestrer styringsformer som kan balansere ulike hensyn: effektivitet og kvalitet, økonomi og faglighet, brukerorientering og likebehandling.

Kompleksiteten i velferdskommunen handler dermed ikke bare om antallet aktører, men om at de representerer ulike hensyn som virker samtidig: politiske, faglige, økonomiske, sosiale og etiske. Styring og samordning blir dermed en kontinuerlig prosess der kommunen må forhandle, tilrettelegge, koordinere og bygge tillit på tvers av sektorer, profesjoner og nivåer. I dette landskapet fungerer kommunen som en integrerende kraft som må balansere krav om kvalitet, legitimitet, samordning og innovasjon. Nettopp derfor er velferdskommunen et dynamisk fleraktørsystem hvor evnen til å håndtere kompleksitet er avgjørende for å møte framtidas velferdsutfordringer og sikre bærekraftige tjenester.

3.2 Verdiskaping gjennom kommunale helse- og omsorgstjenester

Velferdstjenester utgjør en sentral del av samfunnets verdiskaping. De leverer ikke bare nødvendige tjenester til innbyggerne, men bidrar samtidig til sosial stabilitet, økonomisk utvikling og demokratisk deltakelse. Slik skaper velferdskommunen verdier i bred forstand –økonomisk, sosialt, politisk og institusjonelt.

Utbyggingen og omfanget av velferdstjenester henger tett sammen med utviklingen i arbeidsmarkedet og samfunnets behov for arbeidskraft, og helse- og omsorgstjenestene kan dermed ikke reduseres til veldedighet eller frivillig godgjørenhet, men må forstås som et institusjonalisert og politisk forankret samfunnsansvar. Det har i etterkrigstidens Norge vist seg økonomisk lønnsomt å bygge ut helse- og omsorgstjenester, barnehager og eldreomsorg, og mange land har sett til den nordiske velferdsmodellen, rett og slett fordi den har vist seg å være effektiv og lønnsom. Den har skapt sosial stabilitet, som er helt avgjørende for høy produktivitet, og de nordiske landene har utviklet en velferdsmodell som har gitt god tilgang på arbeidskraft og høy yrkesaktivitet blant både kvinner og menn.

Det hevdes ofte at det først og fremst var kvinnefrigjøring og feminisme som bidro til at kvinnene i større grad trådte inn i arbeidslivet i Norge på 1970- og 1980-tallet. Denne utviklingen må imidlertid også forstås i lys av samtidens strukturelle forhold og et betydelig behov for økt arbeidskraft. Det er derfor ikke tilfeldig at kvinners inntreden i arbeidslivet skjedde parallelt med en omfattende utbygging av offentlig sektor, som både fungerte som en avlastning av den private omsorgssfæren og som en integreringsarena for kvinner i lønnet arbeid. Utbyggingen var drevet av et økende antall innbyggere med behov for bistand, samtidig som samfunnet hadde et klart behov for kvinners arbeidsinnsats. NOU 2011:11 Innovasjon i omsorg beskriver denne utviklingen som «en av de virkelig store innovasjoner i etterkrigstidens norske samfunn». Den kom som et svar på noen av de viktigste utfordringene vi da sto overfor:

> «Den moderne velferdsstaten er altså ikke blitt til bare for de som trenger assistanse, hjelp og omsorg i dagliglivet. Den er like mye et resultat av en ønsket økonomisk utvikling, behov for å mobilisere kvinnelig arbeidskraft og for å finne

> gode løsninger på en rekke dels motstridende hensyn og mål» (NOU 2011: 11 s. 35)

Mye tyder på at vi går inn i en tid der «det ikke er mangelen på penger, men mangelen på arbeidskraft og helse- og sosialpersonell som blir den store utfordringen», jf. helsepersonellkommisjonen (NOU 2023: 4). Utvalget mener at erfaringene vi har gjort de siste 50 årene, tilsier at det fortsatt har noe for seg å bruke velferdstjenester som virkemiddel for å frigjøre arbeidskraft og styrke produktivitet og økonomisk utvikling. Det er nettopp nå vi må se sammenhengen mellom utviklingen av velferdssektoren og arbeidsmarkedet, både for å drive behandling og rehabilitering som forløser ressurser slik at flere kommer i arbeid, og for å avlaste familie og privatsfære for tunge og omfattende omsorgsoppgaver.

Velferdstjenestene må derfor ses på som en del av verdiskapingen, og utgiftene til denne sektoren må i mange sammenhenger kunne ses på som utgifter til inntekts erververvelse. I dette bildet utgjør de kommunale helse- og omsorgstjenestene en særlig viktig del av velferdsstatens infrastruktur. Ikke bare sikrer de grunnleggende helse- og omsorgstilbud for befolkningen, men de fungerer også som en drivkraft for lokal og regional utvikling. Kommunesektoren er en stor arbeidsgiver, en betydelig innkjøper og en aktør som påvirker arbeidsmarked, næringsliv og bosettingsmønstre. På denne måten blir velferdskommunen ikke bare en tjenesteleverandør, men en nøkkelaktør i den bredere samfunnsutviklingen som bidrar til verdiskaping.

Kommunesektoren er en av landets største arbeidsgivere, og lokale investeringer i tjenester som helse, omsorg, skole og barnehage gir betydelige økonomiske ringvirkninger. Aaberge m.fl. viser at offentlige investeringer i velferdstjenester har multiplikatoreffekter som styrker sysselsettingen både i offentlig og privat sektor (Aaberge et al., 2021). Når kommuner bygger omsorgsboliger, moderniserer sykehjem, ansetter flere fagpersoner eller inngår avtaler med lokale leverandører, stimuleres også lokalt næringsliv, arbeidsmarked og inntektsgrunnlag. Ved å se sammenhengen mellom utviklingen av velferdssektoren og arbeidsmarkedet har velferdstjenestene vært et virkemiddel for å frigjøre arbeidskraft og styrke produktivitet og økonomisk utvikling. Slik fungerer kommunale helse- og omsorgstjenester som et lokalt økonomisk utviklingsverktøy, der investeringer i tjenester bidrar til arbeidsplasser, stabile inntekter og etterspørsel etter tjenester og varer. Dette er særlig viktig i distriktskommuner, der kommunale tjenester kan være en av få stabile større arbeidsplasser, og dermed avgjørende for bosetting og næringsutvikling. Nyere analyser viser at verdiskapingen i mindre kommuner ofte skaper høyere verdier enn næringsstrukturen alene skulle tilsi, noe som illustrerer velferdskommunens rolle som lokal utviklingsaktør (NOU 2012: 12).

I tillegg til økonomiske effekter frambringer velferdskommunen betydelig sosial verdiskaping. Gjennom barnehage, skole, helsestasjon, forebyggende helsearbeid, hjemmebaserte tjenester og institusjonsomsorg styrkes likhet, deltakelse og sosial mobilitet. Tjenestene bidrar til sosial inkludering og reduserer risiko for ulikhet ved å sikre grunnleggende omsorg, utdanning og helse, uavhengig av innbyggernes inntekt og sosiale bakgrunn. Kommuner som investerer i forebygging, folkehelsearbeid, integrering og tiltak for barn og unge, styrker både livskvalitet til den enkelte og den samlede menneskelige og sosiale kapitalen i samfunnet. Denne typen satsinger bidrar til å redusere belastningen på andre deler av velferdssystemet ved at helseutfordringer og sosiale problemer forebygges tidlig. Sosial verdiskaping springer ut av bredden i velferdskommunens tjenester – barnehage, skole, helsestasjon, hjemmebaserte tjenester og institusjonsomsorg – som samlet bidrar til likhet, sosial mobilitet og gode livsvilkår. På denne måten er forebygging og folkehelsearbeid sentralt for likestilling og inkludering (Fosse, 2022).

Et særtrekk ved den norske modellen er at utbyggingen av velferdstjenester har muliggjort høy yrkesdeltakelse blant kvinner. Gjennom utbygging av barnehager, familiepolitiske ordninger og helse- og omsorgstjenester er det blitt praktisk og økonomisk mulig å kombinere arbeid og omsorg (Ellingsæter & Leira, 2006). I økende grad gjelder dette også kvinner med innvandrerbakgrunn, men deltakelsen varierer mellom grupper. Her spiller kommunale tjenester en nøkkelrolle ved å tilby barnehageplasser, helsestasjonsoppfølging, språkopplæring og kvalifiseringsløp som senker terskelen til arbeid, og gjør det lettere å forene lønnsarbeid og familieliv.

Likeverdig tilgang til tjenester er en normativ bærebjelke i kommunalt helse- og omsorgsarbeid. Dette innebærer at alle skal få forsvarlige helse- og omsorgstjenester av god kvalitet, men ikke nødvendigvis identiske tjenester. Her spiller individuelle behov også inn som begrunnelse for at tjenestene kan bli ulike, som at tjenestene skal være tilrettelagt ut fra den enkeltes språklige og kulturelle bakgrunn. For samiske innbyggere

eller innvandrere betyr likeverd blant annet kulturelt og språklig tilpassede tjenester.

Velferdskommunen skaper også politisk og institusjonell verdi. Gjennom lokale politiske prosesser utvikles tjenester som gjenspeiler ulike samfunnsbehov, geografiske forhold og demografiske utfordringer. Den kommunale autonomien gir rom for innovasjon og ulike måter å organisere tjenester på, noe som over tid også kan inspirere nasjonale reformer. Verdiskapingen utfordres imidlertid av store variasjoner i kompetanse, kapasitet og økonomiske ressurser mellom kommunene. Geografiske og demografiske forskjeller påvirker muligheten til å opprettholde et likeverdig tjenestetilbud, noe som kan skape ulik sosial og økonomisk verdiskaping nasjonalt både i og mellom kommuner (Førland & Rostad, 2019). Kommunekommisjonens første delutredning framhever behovet for bedre ressursbruk og mer fleksibel oppgaveløsning (NOU 2026: 1), noe som også er forutsetninger for å realisere heltidskultur, styrket rekruttering av underrepresenterte grupper og resultatorienterte partnerskap mellom NAV og kommunale tjenester.

Velferdskommunen har en sentral rolle i samfunnets samlede verdiskaping ved å bidra økonomisk, sosialt, politisk og institusjonelt. Kommunale helse- og omsorgstjenester utgjør en grunnpilar i denne utviklingen og fungerer som viktige drivkrefter for lokal økonomi, arbeidsmarked og bosetting, særlig i distriktene. Samtidig skaper tjenestene betydelig sosial verdi ved å fremme likhet, deltakelse, integrering og forebygging. Den norske velferdsmodellen forsterker denne rollen gjennom en kombinasjon av universelle tjenester og familiepolitiske ordninger, noe som blant annet har bidratt til høy kvinnelig yrkesdeltakelse. Et grunnleggende prinsipp er at tjenestene skal være likeverdige og kulturelt tilpasset, slik at hele befolkningen sikres rettferdig tilgang.

Samtidig gir kommunal autonomi rom for innovasjon og lokalt tilpassede løsninger. Dette innebærer at kommunene kan utvikle tjenester i tråd med lokale behov og forutsetninger. Ulikheter i ressurser og kompetanse mellom kommunene skaper imidlertid utfordringer for målsettingen om et likeverdig tjenestetilbud nasjonalt. Disse utfordringene tydeliggjør behovet for bedre ressursutnyttelse, mer fleksible løsninger og styrkede partnerskap. Slike tiltak er nødvendige for å sikre bærekraftige velferdstjenester og for å møte framtidens krav til velferdskommunen.

3.3 10 (15) år etter Innovasjon i omsorg

NOU 2011: 11 *Innovasjon i omsorg* regnes som et av de mest betydningsfulle og retningsgivende politiske dokumentene for utviklingen av helse- og omsorgstjenestene de siste 15 årene. Utredningen satte søkelys på behovet for nye arbeids- og samhandlingsmetoder, nye teknologiske løsninger og nye former for å møte en raskt aldrende befolkning og økende press på kommunale tjenester. En sentral effekt av NOUen var at den løftet fram en bredere forståelse av innovasjon. Innovasjon ble løftet som noe mer enn det som utvikles i teknologimiljøer eller i spesialisthelsetjenesten, og den framhevet at det var et behov for innovasjon nærmere hverdagslivet: i kommunene, i tjenestene og i samspill med brukere, pårørende, sivilsamfunn, forskning og næringslivet.

Utredningen ble også sentral fordi den koblet sammen temaer og sektorer som tidligere ble behandlet hver for seg: bolig, velferdsteknologi, hverdagsmestring, pårørendes rolle og lokalsamfunnet og sivilsamfunnets ressurser. Den lanserte ideen om en bred, forebyggende og helhetlig omsorgstenkning som senere preget flere nasjonale reformer, blant annet *Morgendagens omsorg, Leve hele livet* og *Bo trygt hjemme*.

NOUen skapte også stor debatt og engasjement i kommune-Norge. Den fikk ros for å være framtidsrettet og realistisk om behovet for nytenkning, men den ble også kritisert for å være ambisiøs uten at det fulgte med nok statlige ressurser eller tiltak. Mange var enige i de faglige anbefalingene, som hverdagsrehabilitering, velferdsteknologi og styrket pårørendestøtte, men pekte på at kommunene manglet både økonomi og kompetanse til å realisere de store endringsprosessene.

Ti år etter at utredningen kom, ble det publisert en omfattende artikkelserie i Tidsskrift for omsorgsforskning som vurderte hva NOUen faktisk hadde utløst i praksis. Artiklene er skrevet av forskere, fagfolk og ledere i kommunene, statlige virksomheter og interesseorganisasjoner og utvalgsmedlemmer. Artiklene viser at NOU 2011: 11 har vært en viktig katalysator for endringsprosesser i omsorgssektoren. Hagen og Barstad (henholdsvis utvalgsleder og sekretariatsleder for Innovasjon i omsorg) peker i en oppsummeringsartikkel på tre sentrale områder som har fått tydelig gjennomslag (Hagen & Barstad, 2022): hverdagsrehabilitering, velferdsteknologi og pårørendepolitikk. Forfatterne uttrykker likevel skuffelse over at innovasjonssatsingen ikke ble fulgt opp av kraftigere virkemidler. De peker imidlertid på at det nå er bygd opp en infrastruktur og gjort erfaringer med

nye løsninger som venter på å bli satt ut i livet i et helt annet volum og med en helt annen kraft enn statlige myndigheter har vist til nå. I 2011 var budskapet at vi hadde ti år på oss til å planlegge, forberede og finne nye måter å møte de store demografiutfordringene på – nå står vi nå midt oppe i det.

Tuntland og Ness beskriver hverdagsrehabilitering som et tydelig skifte fra tradisjonell pleie til en mer aktiv og målrettet praksis, der brukernes egne mål og mestring står sentralt(Tuntland & Ness, 2021). Hverdagsrehabilitering framstår som en vellykket satsing, noe som også forskerne Førland og Tuntland understøtter. NOUen introduserte denne arbeidsformen, blant annet ved å hente inspirasjon fra Danmark, og under ti år senere hadde tre av fire kommuner tatt metoden i bruk. Dette ble mulig gjennom et omfattende profesjonssamarbeid mellom ergoterapeuter, fysioterapeuter, sykepleiere og KS, noe som illustrerer hvordan innovasjon både kan hentes fra andre land og forankres gjennom tverrfaglig samhandling. At utviklingen fortsatt er i vekst, understrekes også i nyere analyser (Førland & Tuntland, 2025).

Utviklingen innen velferdsteknologi har vært omfattende, og NOUen fikk betydning for å etablere teknologi som et strategisk virkemiddel i kommunene. Gjennom blant annet Nasjonalt velferdsteknologiprogram ble teknologi gradvis normalisert som et nyttig og praktisk hjelpemiddel, så lenge den innføres på brukernes premisser (Hagen & Barstad, 2022). Teknologien har bidratt til økt trygghet og bedre kommunikasjon, men feltet beskrives samtidig som komplekst. Corneliussen og Dyb omtaler møtet mellom teknologi og omsorg som et «vanskelig ekteskap», blant annet på grunn av organisatoriske barrierer, ulike nivåer av digital kompetanse og etiske utfordringer (Corneliussen & Dyb, 2021). Flere erfaringer viser at gevinsten i stor grad avhenger av implementeringen og den organisatoriske tilretteleggingen, snarere enn av teknologien i seg selv. Utredningen bidro også til å rette oppmerksomheten mot behovet for mer forskning og innovasjon i kommunal sektor, da kommunene mottar en uforholdsmessig lav andel av forskningsmidlene innen helsefeltet (Kristiansen, 2022).

Også pårørendepolitikk ble tydelig påvirket av NOU 2011: 11. Utredningen lanserte en moderne og helhetlig politikk for pårørende, med vekt på støtte, opplæring, avlastning og økonomisk trygghet. Flere av forslagene er senere fulgt opp i politiske dokumenter, lovgivning og en egen nasjonal pårørendestrategi. Vatland peker likevel på at det fortsatt gjenstår utfordringer, særlig knyttet til permisjons- og kompensasjonsordninger for yrkesaktive pårørende, som også i dag framstår som utilstrekkelig utviklet, sett i lys av ambisjonene (Vatland, 2021).

Bolig- og nærmiljøperspektivet ble også framhevet i NOUen. Utvalget understreket betydningen av framtidsrettede bo og nærmiljøløsninger for å sikre at eldre kan bo trygt og godt hjemme så lenge som mulig. Satsinger som *Morgendagens omsorg* og *Bo trygt hjemme-reformen* videreførte denne tankegangen med særlig vekt på helhetlig boligplanlegging, forebygging, teknologi og aldersvennlige nærmiljø. Til tross for dette viser Kaldheim at utviklingen på dette området har gått langt langsommere enn intensjonene (Kaldheim, 2021), som også var å gjennomføre «det store ombyggingsprosjektet» ut fra erkjennelsen at de fleste boliger vi skal bli gamle i, allerede er bygd. Mange kommuner mangler kapasitet, kompetanse og investeringer, og boligene er ofte dårlig tilrettelagt både fysisk og teknologisk. Dermed har satsingen resultert i enkeltprosjekter heller enn en nasjonal omstilling.

Et annet perspektiv som ble løftet i NOUen, var betydningen av «den andre samhandlingsreformen» som skulle styrke samspillet mellom kommunale tjenester og sivilsamfunnet. Rønning og Andfossen viser at potensialet i denne fortsatt er lite realisert, ettersom mange kommuner i begrenset grad involverer frivillige og ideelle aktører som likeverdige samarbeidspartnere (Rønning & Andfossen, 2021). Et sterkt kontrollbehov i tjenestene har ofte stått i veien for utviklingen av reelle samarbeidsmodeller, noe som hemmer utnyttelsen av viktige lokale ressurser.

Artiklene i Tidsskrift for omsorgsforskning viser samlet sett at utredningen har hatt betydelig påvirkning på utviklingen i omsorgssektoren. Flere av forslagene er blitt realisert, særlig de som er knyttet til hverdagsrehabilitering, velferdsteknologi og pårørende. Artiklene viser også at områder som bolig- og nærmiljøutvikling og sterkere samspill mellom kommuner og sivilsamfunn har hatt svakere gjennomslagskraft.

3.4 Velferdskommunen som pådriver for endring

Velferdskommunen står i dag overfor et stadig mer komplekst forventningspress. Gjennom meroffentlighet og åpen kommunikasjon med innbyggerne er det enklere for innbyggerne å følge med på hva som skjer. Det stilles stadig økende krav til kvalitet, styring og rapportering samtidig som innbyggerne forventer større valgfrihet, tilgjengelig-

het og individuelt tilpassede tjenester. Det er også blitt både enklere og mer vanlig å klage på tjenester for brukere og pårørende.

Dette presset forsterkes av demografiske endringer, politiske reformer, økt kunnskap i befolkningen og en omfattende profesjonalisering av tjenestene: Kommunene må levere mer spesialiserte tjenester til flere mennesker, men innenfor strammere økonomiske rammer enn tidligere. Innovasjon står derfor helt sentralt i utviklingen av framtidas omsorgstjenester. Innovasjon handler ikke bare om teknologi, men også om organisatorisk fornyelse, nye samhandlingsmodeller og styrking av samarbeidet på tvers av profesjoner og sektorer. Det kommunale handlingsrommet er viktig, men kommunene kan ikke løfte dette alene. Generalistkommuneutvalget viser at kommunenes forutsetninger varierer betydelig, og peker på behovet for redusert statlig detaljstyring, økt lokalt handlingsrom og styrket interkommunalt samarbeid (NOU 2023: 9).

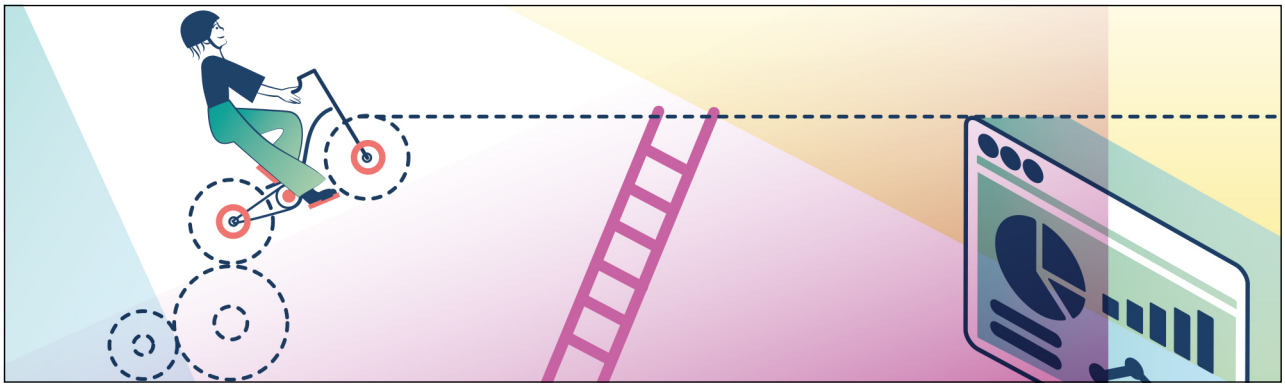
Et sentralt utviklingsspor er å utsette og redusere etterspørselen etter kommunale tjenester. Dette skjer når kommunene lykkes med tidlig innsats, forebygging, hverdagsmestring og tilrettelegging som styrker innbyggernes egenmestring og funksjon. Hverdagsrehabilitering er et godt eksempel. Arbeidsformen flytter fokus fra passivt mottak av tjenester til aktiv deltakelse og målrettet gjenopptrening, og bidrar dermed til at tjenestebehov ikke øker raskere enn nødvendig. Slik utsettelse av tjenestebehov er viktig både for bærekraft, mestring og kvalitet og for å dempe rekrutteringspresset som kommunene opplever.

Helsepersonellkommisjonens NOU 2023: 4 *Tid for handling* og flere forskningsmiljøer peker på at en av kommunenes største uutnyttede muligheter ligger i mobilisering av lokale ressurser. Dette omfatter et bredt spenn av aktører: frivillig sektor, ideelle organisasjoner, forskning, næringslivet, innbyggerfellesskap og sosiale nettverk. Frivilligheten bidrar med relasjonell omsorg, inkludering og aktivitet som ofte styrker hverdagsmestring og sosial kapital (Pestoff, 2025). Ideelle organisasjoner tilfører faglighet, tillit og erfaring med arbeid overfor sårbare grupper. Gjennom forskning tilføres kunnskap og kompetanse som er viktig for å tilpasse, omstille og prioritere. Næringslivet bringer innovasjonskraft, digital kompetanse og teknologiutvikling inn i omsorgssektoren (Dølvik et al., 2014). Samhandling med disse aktørene gjennom samskaping, tjenestedesign og sosial innovasjon styrker brukerorientering, kvalitet og lokalt eierskap.

Samtidig endres befolkningens sammensetning og forventningene til velferdstjenestene øker. En framtidsrettet velferdskommune må derfor håndtere både et økende sosialt, kulturelt og demografisk mangfold og høyere krav til kvalitet, tilgjengelighet og individuelt tilpassede tjenester. Dette gjør standardiserte tjenestemodeller mindre egnet. Behovet for fleksible, inkluderende og kultursensitive tjenester blir dermed stadig større. Forskning peker på at sterke lokalsamfunn, gode møteplasser og høy grad av sosial kapital er viktige ressurser for deltakelse, helse og mestring. Slike faktorer kan supplere offentlige tjenester og bidra til å styrke innbyggernes egenmestring. Kommunens rolle som tilrettelegger for fellesskap, frivillighet og lokal mobilisering framstår derfor som sentral i møte med framtidens velferdsutfordringer (Loga, 2018).

Samlet sett framstår utviklingen av velferdskommunen som en helhetlig endringsprosess der tillit, samskaping og innovasjon virker gjensidig forsterkende. En gradvis bevegelse fra kontrollorienterte styringsmodeller til mer tillitsbasert ledelse gir rom for faglig skjønn, brukerinvolvering og lokal tilpasning (Christensen & Lægreid, 2020). Når dette kombineres med systematisk innovasjonsarbeid, styrket samarbeid med sivilsamfunn og næringsliv og et bevisst arbeid med å utsette og redusere etterspørselen etter tjenester gjennom forebygging, mestring og teknologi, står kommunene bedre rustet til å bygge en bærekraftig og inkluderende omsorgssektor.

Kapittel 4
Hvordan kan innovasjon og samskaping bidra?



Figur 4.1

Kjernen i mandatet handler om å utforske hvordan vi kan å sette velferdskommunen i stand til å ta i bruk innovasjon og samskaping mellom kommuner, innbyggere, sivilsamfunn, forskning og næringsliv for slik å bidra til å møte framtidas ressursutfordringer og sikre gode, offentlige og universelle helse- og omsorgstjenester også i framtida. Utvalget understreker at innovasjon og samskaping på ingen måte må forstås å skulle løse disse utfordringene alene. Utvalget tolker oppdraget som å utforske hvordan innovasjon og samskaping kan *bidra* til bedre løsninger. Kapittelet har derfor som mål å belyse, med utgangspunkt i forskning og empiri, hvordan disse kan forstås som virkemidler i møte med framtidas velferdsutfordringer.

4.1 Innovasjon når velferd er målet

Innovasjon framheves som en nødvendig strategi både nasjonalt og internasjonalt for nytenkning om og rundt offentlige tjenester tjenester generelt og komplekse samfunnsutfordringer som aldring spesielt (OECD, 2022). Formålet med dette kapittelet er å gjøre rede for utvalgets forståelse av velferdsinnovasjon, og sentrale problemstillinger knyttet til denne forståelsen. Kapittelet klargjør hva utvalget har lagt vekt på i sin tilnærming til mandatet. Kapittelet er dermed ikke en generell framstilling av eller sammenstilling av kunnskap om innovasjon i offentlig sektor. Ambisjonen er heller å etablere en felles forståelse av velferdsinnovasjon slik begrepet er relevant for utvalgets arbeid. Utvalget legger til grunn at velferd i denne sammenhengen ikke bare skapes gjennom offentlige tjenester, men i samspillet mellom kommuner, innbyggere, pårørende, sivilsamfunn, forskning og næringsliv. Velferdsinnovasjon handler ikke bare om nye tjenester eller teknologier, men om å utvikle nye former for samarbeid, medvirkning, organisering og implementering som kan styrke helse, mestring og samfunnsdeltakelse.

4.1.1 Noen innledende betraktninger

Demografiske endringer vil føre til økt press på både arbeidskraft og økonomiske ressurser, særlig i kommunesektoren. En aldrende befolkning innebærer at behovet for tjenester øker, samtidig som tilgangen på arbeidskraft reduseres. Parallelt øker forventningene til kvalitet og tilgjengelighet i tjenestene, og det stilles stadig høyere krav til sosial, økonomisk og miljømessig bærekraft. Dette skaper et komplekst og sammensatt utfordringsbilde der årsaker og mulige løsninger er tett sammenvevd. I en slik situasjon kan ikke innovasjon i velferdskommunen forstås som enkeltstående tiltak eller forbedringer innenfor hver sektor.

Boks 4.1 Cynefin – et rammeverk for å forstå kontekst

Cynefin-rammeverket kan brukes som et analytisk hjelpemiddel for å skille mellom ulike typer utfordringer og for å vurdere hvilke tilnærminger som er mest hensiktsmessige i møte med dem. Rammeverket skiller blant annet mellom situasjoner som er preget av orden og forutsigbarhet, situasjoner som er kompliserte og krever analyse og ekspertkunnskap, situasjoner som er komplekse og må håndteres gjennom utforsking og læring, samt situasjoner preget av kaos, der det først er nødvendig å etablere en viss grad av stabilitet.

I kaotiske situasjoner vil det ofte være behov for rask handling for å gjenopprette orden før det kan legges til rette for mer systematisk læring og utvikling. Når utfordringene er kompliserte, vil det derimot i større grad være mulig å identifisere hensiktsmessige løsninger gjennom analyse, bruk av etablerte metoder, standarder og relevant ekspertise. For komplekse problemstillinger, der sammenhengen mellom årsak og virkning er uklar eller først blir synlig i ettertid, vil en mer utforskende tilnærming ofte være nødvendig. I slike tilfeller utvikles kunnskap og løsninger gjerne gjennom eksperimentering, samhandling og kontinuerlig læring.

Mange av de store utfordringene innen velferdsområdet har trekk av kompleksitet. Rammeverket kan være et nyttig utgangspunkt for å utvikle et felles språk om problemforståelse og for å vurdere hvilke strategier som er best egnet i ulike deler av politikk- og tjenesteutviklingen. Det brukes og videreutvikles gjerne i ulike prosesser og sammenhenger der komplekse samfunnsutfordringer står sentralt. Etter utvalgets vurdering kan Cynefin-rammeverket således være et hensiktsmessig verktøy for å sortere både problemtyper og mulige tilnærminger i arbeidet med politikkutvikling og velferdsinnovasjon.

Kilde: Snowden & Boone (2007)

For å utvikle mer bærekraftige og varige løsninger må utfordringene ses i sammenheng, med et helhetlig utgangspunkt for prioriteringer og tiltak. Dette er også OECDs anbefaling (OECD, 2022).

Utvalgets drøfting av innovasjon i den norske velferdskommunen tar utgangspunkt i at kommunene står overfor sammensatte og komplekse samfunnsutfordringer. Utfordringene utvikler seg over tid og berører flere sektorer, politikkområder, forvaltningsnivåer og dermed flere aktørgrupper samtidig. De strekker seg på tvers av helse- og omsorgstjenester, oppvekst og utdanning, arbeid og inkludering, bolig- og samfunnsutvikling. I tillegg påvirkes utviklingen av andre sterke drivkrefter i samfunnet, som redusert økonomisk handlingsrom, rask teknologiutvikling og medførende reguleringsbehov, økt geopolitisk uro og klima- og miljøutfordringer. I sum peker dette på et behov for bedre samspill mellom offentlige tjenester, sivilsamfunn, forskning, næringsliv og innbyggere. Tiltak må i økende grad utvikles gjennom tverrsektorielt samarbeid, nye arbeidsformer og forpliktende partnerskap mellom sektorer og mellom stat, kommune og øvrige samfunnsaktører.

Norsk innovasjonspolitikk har over tid i stor grad vært knyttet til forskning, teknologiutvikling og næringsrettede virkemidler. Et sentralt formål har vært å styrke næringslivets omstillingsevne og konkurransekraft, blant annet gjennom forskningsrådsordninger, teknologiprogrammer og andre virkemidler for nyskaping. I løpet av de senere årene har innovasjonspolitikken i økende grad også omfattet offentlig sektor. Denne utviklingen må ses i lys av en bredere erkjennelse av at store samfunnsutfordringer også forutsetter fornyelse i offentlige tjenester og i forvaltningen.

Et slikt perspektiv kommer tydelig til uttrykk i Meld. St. 30 (2019–2020) *En innovativ offentlig sektor,* der behovet for handlingsrom, nye samarbeidsformer og styrket innovasjonskapasitet i forvaltningen understrekes. Innen helse- og omsorgsfeltet har denne utviklingen vært særlig tydelig, blant annet gjennom NOU 2011: 11 *Innovasjon i omsorg* og Meld. St. 29 (2012–2013) *Morgendagens omsorg*, som løftet fram innovasjon som et sentralt svar på framtidige omsorgsutfordringer. Samlet illustrerer dette hvordan innovasjon gradvis er blitt etablert som et viktig element også i utviklingen av offentlige velferdstjenester.

Forsøket på å løfte den kommunale innovasjonsagendaen, slik det blant annet ble formulert i NOU 2011: 11, har i ettertid vært preget av fragmentarisk snarere enn strategisk oppfølging (Hagen & Barstad, 2022). Selv om innovasjon i

offentlig sektor har fått økende politisk og administrativ oppmerksomhet, har innovasjonspolitikken tradisjonelt i stor grad vært innrettet mot næringsutvikling og mer avgrensede deler av forvaltningen. Kommunene, som leverer hoveddelen av velferdstjenestene, har i mindre grad fått sammenhengende og langsiktige rammer for systematisk innovasjonsarbeid, til tross for utfordringenes økende kompleksitet. Forskning og offentlige utredninger viser samtidig at innovasjon og omstilling i kommunale omsorgs- og velferdstjenester må skje innenfor betydelige ressurs- og kapasitetsbegrensninger (NOU 2023: 4). Dette peker mot et misforhold mellom ambisjonene om innovasjon og de faktiske rammevilkårene i kommunene.

Sammenlignet med næringslivet og spesialisthelsetjenesten framstår innovasjon i kommunene i mindre grad systematisert. Å løfte fram dette handler ikke om å veie sektorene mot hverandre, men om å synliggjøre behovet for å styrke rammevilkår og kapasitet for kommunal innovasjon. Dette utvalget er først og fremst opptatt av hvordan innovasjonsbehovet treffer kommunene og betydningen av innovasjon for innbyggernes velferd. Kommunal velferdsinnovasjon er etter utvalgets vurdering et svært undervurdert felt, med potensial for betydelige samfunnsgevinster.

4.1.2 Utvalgets forståelse av velferdsinnovasjon

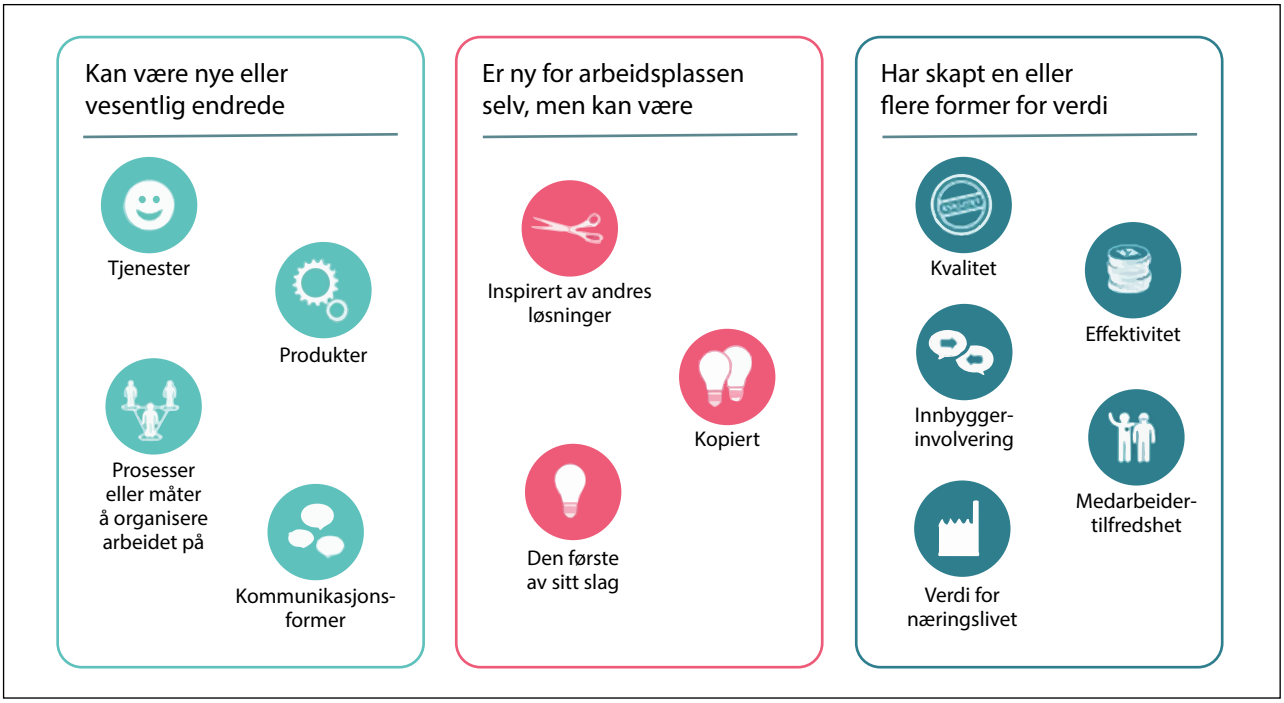
På overordnet nivå slutter en rekke aktører seg til Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) i sin forståelse av innovasjon i offentlig sektor. Her brukes følgende definisjon:

> «Innovasjon i offentlig sektor kan være en ny eller vesentlig endret tjeneste, produkt, prosess, organisering eller kommunikasjonsmåte. At innovasjonen er ny, betyr at den er ny for den aktuelle virksomheten, den kan likevel være kjent for og iverksatt i andre virksomheter.» (OECD, 2018a)

Både den norske og danske kommunesektoren benytter i store trekk samme definisjon (Sørensen & Aastvedt, 2019). Dette er også samme definisjon som Digitaliseringsdirektoratet bruker i sitt virke, som ble benyttet i Meld. St. 30 (2019–2020) *En innovativ offentlig sektor* (Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2020), Indikatorrapporten til Forskningsrådet (2025) og som KS synes å bygge på i deres tilnærming til innovasjon (KS, 2023a). Utvalget legger her særlig vekt på at innovasjon handler om alt fra det banebrytende nye til det som er nytt for den enkelte virksomhet. Innovasjonen kan med andre ord være den første i sitt slag, men den kan også være inspirert eller kopiert av andres løsninger og slik sett først og fremst ny for arbeidsplassen.

OECDs definisjon av innovasjon i offentlig sektor er fortsatt et nyttig operasjonelt utgangspunkt, særlig ved at den avgrenser innovasjon som noe nytt eller vesentlig endret som er tatt i bruk i en virksomhet. Samtidig har både forskning og OECDs eget arbeid pekt på at innovasjon i offentlig sektor også må forstås i lys av en rekke andre faktorer som kontekst, offentlig verdi, styring og ulike former for innovasjon (se f.eks. OECD, 2019, Bason, 2018, Rønning, 2021). Innovasjon i offentlig sektor handler i denne sammenhengen først og fremst om å skape verdi for samfunnet (Rønning, 2021). Enkelt sagt forstås innovasjon i offentlig sektor som implementering av noe som er nytt i den aktuelle konteksten, med sikte på å skape effekt. KS presiserer dette som eksempelvis bedre økonomi og kost/nytte, bedre kvalitet og redusert feilprosent, høyere effektivitet og produktivitet, bedre livskvalitet og tilfredshet, bedre omdømme og tilgjengelighet eller bedre brukervennlighet og enklere brukergrensesnitt (KS, 2025d). Velferdsinnovasjon handler slik sett om å utvikle og ta i bruk nye løsninger i velferdstjenestene for å møte endrede behov i samfunnet og forbedre både tjenestenes kvalitet og bærekraft. Slik sett kan innovasjonsbegrepet romme alt fra tjenesteinnovasjon, innovasjon i måten tjenestene leveres på, organisatorisk innovasjon, konseptuell innovasjon, policyinnovasjon til systemisk innovasjon (jf. Windrum and Koch (2008) i OECD, 2023).

Det er verdt å merke seg at det ofte legges stor vekt på digitalisering og teknologiutvikling når innovasjon står på agendaen, og inntrykket er at dette preger store deler av innovasjonspolitikken for offentlig sektor i Norge. For utvalget er det et selvstendig poeng at velferdsinnovasjon kan ha elementer av teknologi og/eller digitalisering, men at når det kommer til velferdstjenester handler det vel så mye om organisatoriske endringer og utvikling av tjenester og tilbud. Kommunale helse- og omsorgstjenester er komplekse, arbeidsintensive og brukernære. Dette gjør dem til en sentral arena for tjenesteutvikling. Her vil nye arbeidsformer, bedre organisering og nye måter å involvere brukere og pårørende på være vel så viktig som velferdsteknologi og digitalisering alene.



Figur 4.2 Innovasjonstyper fra KS' og Digitaliseringsdirektoratets innovasjonsbarometre

Kilde: Meld. St. 30 (2019–2020) *En innovativ offentlig sektor*

Innovasjon kan ha et teknologisk utgangspunkt, men kan sjelden reduseres til enkeltstående teknologiske løsninger. KS Innovasjonsbarometer viser nettopp at teknologi kan være en viktig eller mindre del av løsningen, men sjelden en løsning alene (KS, 2024). Den omfatter ofte også organisatoriske, sosiale og faglige endringer, selv når teknologien i seg selv er sentral. Mange kommuner har for eksempel kommet langt i arbeidet med å implementere helseteknologi, og kan vise til både økt omsorgskapasitet og forbedret livskvalitet for brukerne (Helsedirektoratet, 2021). Dette har i flere tilfeller ført til omstrukturering av arbeidsoppgaver og i noen tilfeller bortfall av stillinger, for eksempel i tjenester som nattbemanning og hjemmebesøk (Saplacan & Tørresen, 2022). Transformasjonen fører imidlertid til økende krav og forventninger til både teknologisk kompetanse og organisatorisk fleksibilitet i tjenesteapparatet. Å ta i bruk ny teknologi krever investering i kompetanseutvikling og endringsledelse. Manglende forankring, uklare roller og svak oppfølging kan føre til at digitale løsninger gir doble rutiner og ineffektivitet (Helsedirektoratet, 2022b).

Mange kommuner melder også om at de sliter med å realisere gevinster av digitalisering (KS, 2025a). Studier har videre pekt på hvordan digitalisering og automatisering ikke nødvendigvis gjør at arbeidet blir borte, men at det deles opp, flyttes og omfordeles, og fører til manuelle restoppgaver og uoverskuelig usynlig kompleksitet (Bratteteig et al., 2024). Det er derfor heller ingen nødvendig sammenheng mellom innføring og bruk av teknologi og effektivitetsgevinster. En analyse fra Direktoratet for forvaltning og økonomistyring (DFØ) har nylig vist at nytteverkninger av digitalisering hentes særlig ut i kvalitetsforbedringer og mer robust infrastruktur, mens reduserte kostnader og bemanning er mindre tydelige (DFØ, 2026b). Det er ofte svak oppfølging og dokumentasjon av nytte, og ofte uklart hvordan nytten faktisk skal realiseres. Digitalisering medfører også økt behov for IKT-arbeidskraft og omstillingskostnader. På samme måte som med teknologi vil altså digitalisering sjelden være løsningen alene.

Dette underbygger en bred forståelse av velferdsinnovasjon, der målet må være å sikre velferd for innbyggeren snarere enn effektivitet alene. Utvalget slutter seg dermed til at innovasjon ikke må forstås som et mål i seg selv. Både KS og Innovasjon Norge legger stor vekt på dette og definerer innovasjon som noe *nytt, nyttig og nyttiggjort* (KS, 2023a). Forståelsen av KS og Innovasjon Norges tilnærming til både begrepet og fenomenet innovasjon ble illustrert i Meld. St. 30 *En innovativ offentlig sektor* (2019-2020), jf. figur 4.3.

Det avgjørende i denne sammenheng er at innovasjonen er tatt i bruk og har realisert reell nytte i den enkelte virksomhet, så vel som i flere eller andre virksomheter. For utvalgets mandat handler det i sin essens om innovasjonen bidrar til velferd for innbyggeren innenfor mer bærekraftige rammer.

Når velferdsinnovasjon står på agendaen løftes også gjerne begreper som sosial innovasjon, politisk innovasjon, brukerdrevet innovasjon og medarbeiderdrevet innovasjon (Rønning, 2021). Det handler kort sagt om å løse samfunnsutfordringer der verdiskapingen primært er offentlig og sosial framfor økonomisk privat, og innebærer ofte institusjonelle eller relasjonelle endringer (ibid). I norsk kommunal sektor må innovasjon også forstås i lys av den norske arbeidslivsmodellen og det etablerte trepartssamarbeidet. SINTEF har i studier av trepartssamarbeid i kommunesektoren vist at systematisk involvering av ansatte, tillitsvalgte og ledelse bidrar til bedre felles problemforståelse og til utvikling av løsninger som er tettere knyttet til praksis i tjenestene (Øyum & Nilssen, 2019). Videre peker studien på at slik involvering kan øke sannsynligheten for at utviklingsarbeid og nye arbeidsformer lar seg gjennomføre og videreføres i ordinær drift. Medarbeiderdrevet innovasjon kan på denne bakgrunn forstås som en viktig del av kommunenes innovasjonsevne, særlig i tjenestenære og komplekse velferdsområder. OECD argumenterer nettopp for at investering i medarbeidere og arbeidsstyrkens kapasitet er en grunnleggende forutsetning for innovasjon i offentlig sektor (OECD, 2017a).

Hva legger så norske kommuner i innovasjon?

Tradisjonelt har offentlig sektor blitt oppfattet som mindre innovativ enn privat sektor, blant annet som følge av begrenset konkurransepress, svake insentiver for offentlige ansatte og et sterkt behov for forutsigbarhet i samfunnsutviklingen (Forskningsrådet, 2025). Forskning antyder imidlertid at det foregår minst like mye innovasjon i offentlig sektor som i privat (Rønning, 2021). KS' Innovasjonsbarometer utfordrer også det tradisjonelle bildet, der kommunesektoren samlet sett framstår mer innovativ enn tidligere. Rundt åtte av ti kommunale virksomheter har i henhold til undersøkelsen gjennomført én eller flere innovasjoner de siste to årene, noe som representerer en tydelig økning sammenlignet med tidligere målinger (KS, 2024). I 84 prosent av virksomhetene griper innovasjonen direkte inn i arbeidsplassens kjerneoppgaver. Innovasjonsbarometeret antyder at de viktigste årsakene til innovasjon er å løse samfunnsutfordringer som krever fornying, innsparing og effektivitetskrav og ny teknologi. Tallene kan tolkes som en indikasjon på at innovasjon i økende grad er blitt del av kommunal praksis. Dette samsvarer med innspill til utvalgets arbeid, der mange kommuner har vist betydelig innovasjonsaktivitet og ambisjoner om nytenkning i og rundt velferdstjenestene.

KS' innovasjonsbarometer peker på at innovasjonsaktiviteten er særlig høy innen helse- og velferdstjenestene (KS, 2024). Dette synes særlig drevet fram av demografiske endringer. I tillegg er økende og mer komplekse tjenestebehov, samt knapphet på arbeidskraft sentrale drivkrefter. Undersøkelsen tegner et bilde der helse og omsorg er blant de mest innovasjonsintensive kommunale sektorene, og at innovasjonene omfatter både teknologiske, organisatoriske og tjenestemessige løsninger. Et sentralt innovasjonsområde er velferdsteknologi, inkludert digitalt tilsyn, elektronisk medisineringsstøtte og trygghets- og lokaliseringsteknologi. Digitalisering utgjør videre den største innovasjonskategorien i undersøkelsen, og omfatter både innføring av nye digitale verktøy og videreutvikling av eksisterende arbeidsprosesser innen blant annet kommunikasjon, saksbehandling og tjenesteyting. Slike løsninger er tatt i bruk i de fleste kommunene og gevinstene er dokumentert i form av bedre kvalitet, økt trygghet for brukerne og frigjort tid i tjenestene (Helsedirektoratet, 2021; Oslo Economics, 2024). Samtidig viser evalueringer at teknologiske tiltak gir størst gevinst når de kombineres med endrede arbeidsformer og bredere tjenesteinnovasjon (Oslo Economics, 2024).

Prosesser og organisatoriske endringer er en betydelig innovasjonskategori (KS, 2024). Den inkluderer endringer i organisasjonsstruktur, arbeidsmetoder, roller og ansvarsfordeling, særlig innen helse- og omsorgstjenesten. Mange kommuner har utviklet nye samarbeids- og organiseringsformer, blant annet gjennom tverrfaglige team, samlokaliserte tjenester og helhetlige oppfølgingstilbud for brukere med sammensatte behov. Slike organisatoriske løsninger kan bidra til bedre samhandling og mer brukertilpassede tjenester (NOU 2024:4).

Bruker- og innbyggerorientert tjenesteutvikling utgjør et viktig innovasjonsspor i utviklingen av velferdskommunen. Mange kommuner har i økende grad tatt i bruk tilnærminger som recovery-orientert praksis, hverdagsmestring og økt medvirkning fra både brukere og pårørende. Disse tilnærmingene innebærer et tydelig skifte fra en

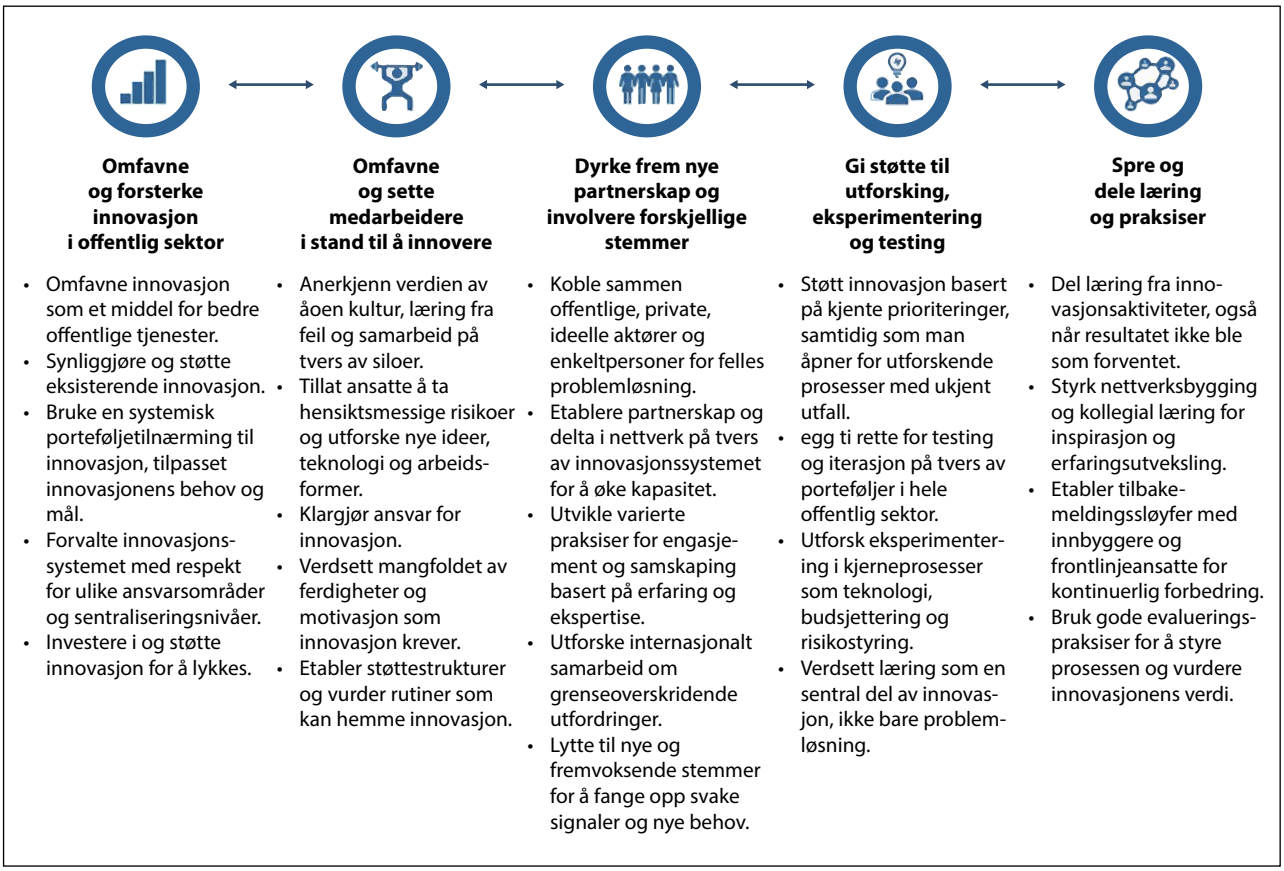
tradisjonell, tjenesteyterstyrt modell til en mer relasjons- og ressursorientert forståelse av velferdstjenester. Slike innovasjoner handler i stor grad om å styrke den enkeltes ressurser, mestring og deltakelse i eget liv, fremfor å være passive mottakere av tjenester. Samtidig forutsetter dette endringer i faglig praksis, profesjonsroller og samhandlingsformer. Ansatte må i større grad arbeide tverrfaglig, samarbeide tett med brukere og pårørende, og ta i bruk fleksible arbeidsformer (Helsedirektoratet, 2017b). Den tredje hovedkategorien gjelder utvikling av tjenester og tilbud, herunder etablering av nye og mer tilgjengelige, forebyggende og helhetlige tjenester, ofte i samarbeid med frivillig sektor og sivilsamfunnet. Eksempler er Rask psykisk helsehjelp, BUA-utstyrssentraler, Skattkammeret drevet av Kirkens Bymisjon, frisklivssentraler og ulike lavterskeltilbud innen helse og omsorg, som helsestasjon for ungdom, eldre og familiesentre.

Velferdsinnovasjon favner dermed et bredt spekter av endringer, fra digitalisering og ny teknologi til organisatoriske grep, nye samarbeidsformer og utvikling av tjenester og arbeidsprosesser. Dette er et grunnleggende premiss i utvalgets forståelse av velferdsinnovasjon.

4.1.3 I spennet mellom partnerskap, styring og gjennomføring

Den sentrale omdreiningen i utvalgets mandat er velferdskommunens ansvar og oppgaver i lys av demografiske endringer, særlig knyttet til forebygging og livsmestring hos innbyggerne og til å mobilisere ressurser som kan bidra til å redusere behovet for helsepersonell. Til grunn ligger en forståelse av et potensiale i å mobilisere samfunnets samlede ressurser for å sikre framtidas velferd.

Spørsmålet om innovasjon i offentlig sektor mer generelt er omfattende, og vurderes utenfor utvalgets mandat. Like fullt er velferdskommunene en avgjørende brikke i det norske velferdssystemet, og vil i stor grad påvirkes av mer generelle rammebetingelser for innovasjon i offentlig sektor. Et viktig premiss for utvalget har derfor vært hvilke prinsipper som bør ligge til grunn for tolkningen av utvalgets oppdrag. I 2019 sluttet en rekke land, herunder Norge, seg til en felles OECD-erklæring om innovasjon i offentlig sektor (Oslo Economics, 2025). Denne har på mange måter rammet inn utvalgets tolkning av velferdsinnovasjon.



Figur 4.3 OECDs fem prinsipper for innovasjon i offentlig sektor

Kilde: Utarbeidet av Oslo Economics basert på OECD.

Det første prinsippet handler om å omfavne og forsterke innovasjon i offentlig sektor som et middel for å bedre offentlige tjenester. Utvalgets oppdrag tolkes her som et tydelig signal om behovet for å løfte innovasjon høyere på dagsorden knyttet til framtidas velferdstjenester. Deretter løftes verdien av å oppmuntre og sette medarbeidere i stand til å innovere. Dette samsvarer med den relasjonelle og brukernære velferdskommunen det tegnes bilde av i kapittel 3. Det tredje prinsippet handler om å dyrke fram nye partnerskap mellom offentlige, private og ideelle aktører samt enkeltpersoner. Dette utgjør kjernen i utvalgets mandat. Støtte bør gå både til utforsking, eksperimentering og testing og til å spre og dele læring og praksis, særlig gjennom evaluering og læringssløyfer. Dette speiles også i utvalgets mandat. Samlet sett er prinsippene også godt forankret i norsk forskning (se f eks. Rønning, 2021).

Utvalget slutter seg til de samme fem prinsippene, og legger særlig vekt på å mobilisere samfunnets samlede ressurser til kunnskapsbasert utvikling, implementering og spredning av løsninger som kan møte både behov for økt effektivitet og samtidig sikre innbyggernes velferd. Dette åpner for en forståelse av innovasjon som noe som skjer *med* offentlig sektor, i samspill mellom offentlige og private aktører, sivilsamfunn og innbyggere. Samtidig reiser en slik tilnærming sentrale spørsmål om spenningen mellom ulike rasjonaler og styringsparadigmer, om forholdet mellom radikal og inkrementell innovasjon, og om hvilken implementeringskapasitet som kreves for å omsette nye løsninger i praksis. Disse temaene drøftes under.

Samarbeidsdrevet innovasjon i kommunesektoren

NOU 2011: 11 *Innovasjon i omsorg* og Meld. St. 29 (2012–2013) *Morgendagens omsorg* beskriver innovasjon som et bredt, sektorovergripende fenomen som utvikles gjennom samspill mellom ulike aktører. Innovasjon forstås som et resultat av samarbeid mellom offentlig sektor, sivilsamfunn, forskning, næringsliv og innbyggere, snarere enn noe som oppstår isolert i enkeltorganisasjoner. Begge dokumentene framhever at nye løsninger og ny kunnskap utvikles når aktører kobles, deler innsikt og utforsker nye måter å organisere, levere og skape tjenester på. Denne forståelsen ligger også til grunn for utvalgets innovasjonsforståelse, og samsvarer med OECDs prinsipper (jf. figur 4.3). Samarbeid og aktiv involvering av medarbeidere, brukere, innbyggere, frivillige organisasjoner, næringsliv og andre eksterne aktører anses som avgjørende for velferdsinnovasjon, både i utvikling, utprøving og implementering av løsninger.

OECD har videre identifisert fem gjennomgående trender på tvers av 83 land for innovasjon i offentlig sektor som understøtter utvalgets tilnærming (OECD, 2024). For det første viser OECD til en utvikling der myndigheter i økende grad samskaper med brukere og andre interessenter om å utforme fleksible og tilpasningsdyktige tjenester med varig relevans. Videre er det stor oppmerksomhet om å bygge skalerbar digital infrastruktur som grunnlag for kommende teknologisk innovasjon, samt utvide kompetanse for å gjøre offentlige tjenester mer effektive. OECD viser også til at offentlige tjenester i økende grad utvikles for å være mer personlige og forebyggende, med mål om bedre tilgjengelighet og inkludering, særlig for personer i utsatte livssituasjoner. Videre vises det til at myndigheter bygger både på tradisjonelle og ikke-tradisjonelle datakilder til å forme tjenestedesign og leveranse. Avslutningsvis peker OECD på offentlige tjenester som en sentral arena for tillitsbygging og for å holde myndighetene ansvarlige for grunnleggende demokratiske verdier, som åpenhet og inkludering. Utvalget anerkjenner alle de fem trendene som vesentlige premisser, og vurderer dem som avgjørende for å lykkes med oppdraget i mandatet. Det er imidlertid lagt mindre vekt på temaer som digital infrastruktur og datadeling i vårt arbeid. Det betyr ikke at dette ikke anerkjennes som avgjørende faktorer, men er først og fremst et resultat av avgrensning av et bredt mandat.

Mange innovasjonsutfordringer ligger i skjæringspunktet mellom offentlig sektor og sivilsamfunnet og de rettighetene og pliktene vi har som borgere. Dette peker i retning av kjernen i utvalgets mandat, der velferd forstås som noe som skapes i fellesskap. Det er nettopp i en slik forståelse av fellesskap at innovasjonspotensialet ligger. Nettopp her ser også utvalget noe av merverdien av samskaping som metode (jf. kapittel 4.2), som en mer inkluderende arbeidsform som kan bidra til å styrke tilliten til den norske velferdsstaten.

OECDs påpekning av behovet for innovasjon i skjæringspunktet mellom offentlig sektor, sivilsamfunn og borgernes rettigheter og plikter, tydeliggjør også en sentral dobbelt rolle for velferdskommunen: både som tjenesteyter og som demokratisk arena. Samarbeid med brukere blir ikke bare et virkemiddel for bedre tjenester, men også en forutsetning for legitimitet, tillit og forankring av velferdsordningene lokalt. Dette kan forstås som en kjerne i velferdskommunens utvikling.

Boks 4.2 Innbyggernes modell i Trondheim

Innbyggernes modell er Trondheim kommunes brukerorienterte tilnærming til velferdsutvikling. Modellen ble utviklet innenfor Pilot for programfinansiering 0–24 i perioden 2020–2023. Formålet var å møte barn, unge og familier i utsatte livssituasjoner med tidligere, mer helhetlig og bedre koordinert støtte enn tradisjonell sektorinndelt organisering gir rom for. Kjernen i modellen er at innbyggernes egne behov, mål og ressurser skal være førende for både innsats og samarbeid. Tjenestene organiseres i tverrfaglige fellesskap på tvers av kommunale sektorer, og i noen tilfeller også i samarbeid med frivillighet og andre aktører. Relasjoner, tillit og faglig skjønn vektlegges framfor standardiserte tiltak og nye rutiner.

Fleksibelt økonomisk handlingsrom er et sentralt element i modellen. Det innebærer at midler kan brukes direkte til det innbyggerne selv peker på som avgjørende for mestring og livskvalitet, for eksempel mat, bolig, fritidsdeltakelse eller utdanning. Målgruppene i Trondheim var ungdom i alderen 12–24 år i utsatte livssituasjoner og lavinntektsfamilier med små barn. Følgeforskning viser økt opplevd livskvalitet og bedre sammenheng i tjenestene samt styrket tverrfaglig samarbeid i kommunen.

Modellen er følgeevaluert av NTNU WellFare, i samarbeid med NTNU, NIBR (OsloMet), Folkehelseinstituttet og SINTEF. Forskerne beskriver Innbyggernes modell som et eksempel på radikal, brukerforankret velferdsinnovasjon der kommunen inntar rollen som tilrettelegger og partner i utviklingen av velferd i samspill med innbyggerne.

Kilde: NTNU WellFare (2024)

Kommunale velferdstjenester blir ikke bare operasjonelle løsninger på konkrete behov, men også sentrale bærebjelker i lokaldemokratiet og i opprettholdelsen av grunnleggende verdier som åpenhet og inkludering.

Utviklingen OECD beskriver samsvarer i stor grad med det kommunene i økende grad forventes å fylle av behov. Det speiler kommunenes behov for løsninger som kan håndtere mer komplekse og sammensatte velferdsutfordringer over tid. Videre reflekterer dreiningen mot mer personaliserte og proaktive tjenester et sentralt trekk ved velferdskommunens utvikling. Målet er ikke bare effektiv tjenesteleveranse, men først og fremst å sikre innbyggernes velferd. Dette innebærer at kommunale tjenester i større grad må tilpasses individuelle behov og livssituasjoner, samtidig som de utformes innenfor kollektive rammer som ivaretar rettssikkerhet og likebehandling. Velferdskommunen beveger seg dermed bort fra ren tjenesteproduserende forvaltning, og mot rollen som en mer samhandlende, relasjonell og samskapende aktør. Det gjør innbyggere, pårørende, frivillighet og lokalsamfunn til aktive medspillere.

Erkjennelsen av at kommunen er avhengig av og påvirkes av omgivelsene rundt seg, innebærer et viktig skifte i måten man forstår innovasjon på. Tradisjonelt har innovasjon i offentlig sektor ofte blitt sett på som noe som skjer internt i organisasjonen, for eksempel gjennom organisasjonsutvikling eller kjøp av nye løsninger og tjenester. Dette samsvarer dårlig med forståelsen av at velferd og innovasjon formes i samspill med brukere, pårørende, lokalt næringsliv, frivillige miljøer og forskningsbasert kunnskap. Forskningsrådet argumenterte nettopp for å unngå et slikt skarpt skille og argumenterte snarere for å omtale det som innovasjon *for* offentlig sektor (Forskningsrådet, 2012). Det avgjørende er ikke i hvilken grad det offentlige selv tar initiativ, ettersom også næringsliv, forskning og sivilsamfunn bidrar til å utvikle løsninger som kan styrke velferden. Poenget er at ingen aktør alene har full oversikt over utfordringene eller løsningene. Det blir derfor mer presist å snakke om innovasjon *med* offentlig sektor. Et slikt perspektiv tydeliggjør at velferd skapes i samspill mellom flere aktører, og at framtidens velferdstjenester bør utvikles gjennom mer likeverdige partnerskap. Dette kan bidra til en felles forståelse av problemene og et delt eierskap til mulighetene for nye løsninger.

Kommunal velferdsinnovasjon må videre forstås i lys av kommunens fire roller som myndighetsutøver, tjenesteleverandør, samfunnsutvikler og demokratisk arena. Mens myndighetsrollen definerer handlingsrommet, åpner de øvrige rollene for samarbeid, utvikling og medvirkning som sentrale strategier. Kommunen blir slik en arena der nye løsninger vokser fram i samspill mellom

kommunens egne forutsetninger og bidrag fra innbyggere, frivillighet, sivilsamfunn, næringsliv og forskningsmiljøer. Samfunnsutviklerrollen vurderes særlig sentral, i det den legger rammer for hvordan kommunen opptrer som tjenesteleverandør, myndighetsutøver og demokratisk arena, og utgjør dermed også en overordnet ramme for kommunal innovasjon. Gjennom samfunnsdelen og temaplaner kan kommunen sette politisk retning og legge til rette for helhet, langsiktighet og utprøving av nye løsninger. Planverket er derfor ikke bare et administrativt verktøy, men også et strategisk grep for å fremme innovasjon, særlig for implementering og spredning av løsninger (Menon, 2020). Nær halvparten av respondentene i KS' Innovasjonsbarometer svarte også at de har en strategi for innovasjonsarbeidet, men det er ikke presisert i hvilken grad dette er knyttet til planverket (KS, 2024). 60 prosent svarer at strategien er politisk forankret. Samtidig kan innovasjon styrke kommunen som demokratisk arena ved å legge til rette for bredere deltakelse, medvirkning og samarbeid om utvikling og gjennomføring av framtidas løsninger.

Forankret i det offentlige

For offentlig sektor handler innovasjon i store trekk om skape offentlig verdi ved å utvikle løsninger som forbedrer fordelingen av goder i samfunnet, blant annet gjennom bedre tjenester, mer treffsikker oppgaveløsning og forbedrede samfunnsmessige resultater (Bason, 2018; Rønning, 2021). Samtidig viser analyser av innovasjonsprosjekter i kommunesektoren at motivasjonen ofte er knyttet til å forbedre tjenestene, effektivisere arbeidet og redusere kostnader (Menon Economics, 2020). For kommunene handler det også om å styrke kvalitet i tjenestene og om å styrke medarbeider- og innbyggertilfredshet (KS, 2024).

Dette samsvarer med funn fra KS' Innovasjonsbarometer som viser at effekten av innovasjonsarbeid i kommunal sektor først og fremst knyttes til bedre kvalitet i tjenestene, økt effektivitet samt økt medarbeidertilfredshet (KS, 2024).

I utvalgets mandat ligger det også en klar forventning om at innovasjon bør frigjøre kapasitet i helse- og omsorgstjenestene. Dette knyttes særlig til et mål om å redusere/utsette befolkningens behov for tjenester eller bruk av helsepersonell, som grovt sett kan forstås som å redusere etterspørselen etter tjenester. Forventningene til utvalgets mandat knytter seg videre både til å styrke kvaliteten i tjenestene og til å sikre en mer effektiv utnyttelse av tilgjengelige ressurser. Denne balansen er særlig kritisk i en tid med knapphet på arbeidskraft og stramme offentlige budsjetter.

Å balansere ulike former for samfunnsverdi fremstår som særlig avgjørende. I en tid med ressursknapphet og innsparingsbehov, er det en risiko for at reduserte kostnader og besparelser overskygger både som motivasjon og effekt av innovasjon. Et sentralt spørsmål for utvalget har eksempelvis vært hvorvidt og på hvilke måter innovasjon i større grad kan bidra til andre formål, i tillegg til kvalitetsforbedring og kortsiktig effektivitet. Det gjelder særlig å redusere presset på tjenestene i form av forebygging, og å styrke kommunenes evne til å mobilisere og frigjøre ressurser i møte med et økende velferdsbehov. I dette ligger noen av de mest krevende dilemmaene: Innovasjon skal både støtte kontinuerlig tjenesteforbedring og danne grunnlag for strukturelle endringer som gjør systemet mer bærekraftig over tid.

Samtidig er utvalget opptatt av å eksplisitt anerkjenne at innovasjon i offentlig sektor skiller seg på flere viktige måter fra innovasjon i privat sektor. I privat sektor er gjerne formålet med innovasjon å forbedre konkurranseevne eller øke inntjening. Der privat sektor gjerne opererer med resultatkrav, tydelige kost–nytte-vurderinger og markedsrettede virkemidler, kjennetegnes offentlig sektor av målsettinger og effekter som ofte er komplekse, langsiktige og vanskelig målbare. Økosystemet for innovasjon i privat sektor preges dermed av en annen dynamikk mellom kunder, leverandører, forskning, samarbeidspartnere og så videre. Det er variasjoner i tilgangen på finansiering, særlig når det gjelder risikovilje opp mot mulige gevinster og krav til inntjening. Ikke minst vil markedsforhold, lokalt, nasjonalt og internasjonalt, være avgjørende for å forstå både motivasjon, insentiver og resultater av innovasjon i privat sektor som vesensforskjellig fra innovasjon i offentlig sektor. Innovasjon i offentlig sektor er derfor ofte drevet av andre hensyn enn i privat sektor, som politiske prioriteringer, ressursknapphet, brukerbehov og krav til kvalitet, legitimitet og likeverdig tjenesteyting.

Innovasjon i privat sektor er primært drevet av hensyn til konkurranseevne, markedsposisjon og lønnsomhet, mens innovasjon i offentlig sektor i større grad er normativt forankret i kollektive goder, samfunnsmandatet og prinsipper om likeverdig tjenestefordeling, samtidig som den påvirkes av skiftende politiske prioriteringer. Samspillet mellom disse paradigmene står sentralt. Offentlig innovasjon kan generere betydelige verdier for næringslivet, blant annet gjennom mar-

kedsutvikling, produkt- og tjenesteutvikling og endrede krav til leverandørmarkedet, ut fra sitt rasjonale og velferdsmål. I en tid preget av rask teknologisk utvikling og økende press på offentlige ressurser, er offentlig sektor også i økende grad avhengig av innovasjon i privat sektor for å lykkes med modernisering og effektivisering av egne tjenester. Dette understreker behovet for en helhetlig innovasjonspolitikk som både støtter offentlig og privat innovasjon, og ikke minst en politikk som bygger bro mellom sektorene, slik at samfunnsinnovasjon skapes i samspill, til nytte for innbyggerne.

Et sentralt spørsmål er videre hvordan innovasjonsbehov og forventninger faktisk møter forvaltningssystemet i praksis. I styringslitteraturen forankres innovasjon i offentlig sektor ofte i New Public Governance (NPG), også omtalt som nettverksstyring. NPG legger vekt på åpne systemer der offentlige, private og sivile aktører inngår i samspill som problemløsere, og der styring skjer gjennom relasjoner, samarbeid og interaktiv involvering av interessenter på tvers av sektorer i utvikling og beslutningstaking i offentlig politikk (Røiseland & Vabo, 2016). NPG representerer på flere måter et brudd med New Public Management (NPM) som har vært preget av tydeligere mål- og resultatstyring, konkurranse og sektorvis ansvarliggjøring. Samtidig peker både forskning og praksis på at NPG ikke erstatter NPM fullt ut, men snarere sameksisterer med andre styringslogikker i offentlig sektor (Christensen et al., 2021). Offentlig sektor fremkommer slik som hybride organisasjoner, med innslag av alt fra tradisjonell byråkratisk styringslogikk, til både NPM og NPG (Rønning, 2021). Det krever bevissthet om hvordan samspillet mellom de tre modellene kan være både destruktivt og konstruktivt i møte med økende omstillingsbehov (ibid).

Innovasjonsarbeid må altså ofte håndteres innenfor et sammensatt styringslandskap, der ulike aktører opererer med ulike rasjonaliteter, mål og insentiver. I denne sammenhengen blir utfordringen i mindre grad et spørsmål om å «ta et oppgjør» med etablerte styringsformer, og mer et spørsmål om hvordan det kan bygges felles problemforståelse og mål på tvers av styringsparadigmer, og på tvers av organisatoriske og sektorielle grenser. Erfaringene fra samordningsforskning viser at effektivt samarbeid forutsetter tydelig rolleavklaring, gjensidig avhengighet og en bevisst håndtering av målkonflikter, snarere enn at én aktørs mål eller styringslogikk dominerer (Christensen et al., 2021). Dette ligger også til grunn for samordningsstigen som illustrerer hvordan økt grad av samordning forutsetter både felles retning og respekt for aktørenes ulike ansvar og mål, uten at dette nødvendigvis svekker måloppnåelsen i den enkelte virksomhet (DFØ, 2026a). Vi kommer tilbake til dette poenget i neste kapittel, i diskusjon om merverdi ved samskaping som metode (jf. kapittel 4.2.3).

Forskning har imidlertid pekt på at innovasjon i offentlig sektor ofte framstår som et normativt positivt ladet begrep, og at det har utviklet seg et innovasjonsimperativ som kan gjøre søken etter nye løsninger til et moralsk og organisatorisk ideal (Thøgersen & Waldorff, 2022). Dette kan føre til at innovasjoner blir symbolske heller enn verdiskapende, og at mislykkede initiativer ikke evalueres systematisk (Sørensen & Aastvedt, 2019). Aastvedt og Sørensen problematiserer også hvordan begreper som samskaping kan få en nærmest «magisk» status uten tilstrekkelig kritisk vurdering (Aastvedt & Sørensen, 2023). Holmen utdyper dette ved å beskrive hvordan innovasjon har utviklet seg til et styringsparadigme i kommunal sektor, med risiko for at endring og nyskaping blir mål i seg selv (Holmen, 2020). Holmen understreker behovet for en mer reflektert balanse mellom å bevare velfungerende løsninger og å utvikle nye, samt viktigheten av å bruke innovasjon som en analytisk og kritisk tilnærming for å finne lokalt tilpassede løsninger.

Rolf Rønning argumenterer videre at det i sammenheng med innovasjon kan være like viktig å vurdere hva en bør *avvikle* for å ha ressurser til nye oppgaver, som å nyttiggjøre seg av den enkelte innovasjon (Rønning, 2021). Her viste han eksempelvis til Bærum kommune som lanserte slagordet «innovative avskaffelser» som et supplement til *innovative anskaffelser*, nettopp for å anerkjenne behovet for å slutte med det som har utspilt sin rolle i møte med nye forutsetninger og/eller ny praksis. I en tid med økende prioriteringspress vil det også være naturlig å stille spørsmål om hva man bør slutte å gjøre. Rønning benytter videre unødvendig overrapportering, regulering og kontroll som et eksempel på forhold som bør avskaffes eller kraftig reduseres (Rønning, 2025).

Innovasjon *med* offentlig sektor må dermed forstås som en praksis som utvikles i spennet mellom ulike styringsparadigmer både innad og mellom sektorene, og der offentlig sektor i økende grad må ta rollen som tilrettelegger for samspill og felles løsninger, snarere enn som entydig styrende aktør.

Om gjenbruk, skrittvis og radikal innovasjon

Virkningene av innovasjon varierer i omfang. Radikale innovasjoner innebærer grunnleggende nybrottsarbeid, mens inkrementelle innovasjoner består av mindre, skrittvise forbedringer i virksomheten. De inkrementelle innovasjonene skjer ofte kontinuerlig og utgjør den vanligste formen for innovasjon. Selv om de gjerne framstår som mindre synlige enn radikale nyvinninger, kan de ha stor betydning for kvalitet, effektivitet og utvikling i den enkelte virksomhet. Utvalget legger derfor til grunn at politikken må legge til rette for begge former for innovasjon.

KS' innovasjonsbarometer viser at innovasjon i kommunene, herunder i helse- og omsorgssektoren, i hovedsak handler om forbedring av eksisterende praksis snarere enn brudd med den, og at den griper direkte inn i arbeidsplassens kjerneoppgaver (KS, 2024). Denne innsikten er særlig relevant for velferdstjenestene. Tjenestene er menneskenære og griper direkte inn i innbyggernes hverdagsliv, noe som gjør brukernærhet, tillit og kunnskap om faktiske behov til sentrale forutsetninger for innovasjon. Dette innebærer at innovasjon på disse områdene som regel bør skje stegvis. Nye løsninger må testes, vurderes og justeres over tid for å sikre kvalitet, rettssikkerhet og brukernes trygghet. Inkrementell innovasjon som er nært knyttet til praksis og brukernes behov har derfor stor betydning. Små og løpende forbedringer utviklet i tett samspill mellom brukere og yrkesutøvere kan bidra til mer treffsikre, gjennomførbare og varige forbedringer i tjenestene (Greenhalgh et al., 2004). I kommunal sektor må innovasjon også forstås i lys av den norske arbeidslivsmodellen og det etablerte trepartssamarbeidet, jf. SINTEFs studier av trepartsamarbeid og betydningen av systematisk involvering av ansatte og tillitsvalgte (Øyum & Nilssen, 2019). Medarbeiderdrevet innovasjon kan på denne bakgrunn forstås som en viktig del av kommunenes innovasjonsevne, særlig i tjenestenære og komplekse velferdsområder. Innovasjonsbarometeret viser også at medarbeidernes medvirkning og samarbeid internt på arbeidsplassen vurderes som sentralt for å lykkes med innovasjon (KS, 2024).

Når utfordringsbildet endrer seg, ressursgrunnlaget svekkes, eller eksisterende tjenester i utilstrekkelig grad svarer på innbyggernes behov, kan det være behov for mer grunnleggende omstillinger i organisering, arbeidsformer og tjenestelogikk. I slike situasjoner er brukernærhet avgjørende, både for å avdekke behov for endring og for å sikre at nye løsninger fremstår som legitime, treffsikre og forsvarlige. Designmetodikk kan i denne sammenhengen være et sentralt virkemiddel ved å integrere brukerinnsikt, problemanalyse, idéutvikling og utprøving gjennom iterative prosesser (Bason, 2018). På tjenestenivå kan dette bidra til å utvikle løsninger som i større grad tar utgangspunkt i innbyggernes behov og livssituasjon. På virksomhetsnivå kan designmetodikk understøtte tverrfaglig samarbeid og mer systematisk utviklingsarbeid. På systemnivå kan slike tilnærminger bidra til å avdekke barrierer og sammenhenger på tvers av tjenester, sektorer og forvaltningsnivåer, og dermed styrke grunnlaget for mer helhetlig styring og tjenesteutvikling.

Et skille mellom inkrementell og radikal innovasjon er også relevant for spørsmål om gjenbruk av andres løsninger. I velferdstjenester tett på innbyggerne vil overføring av løsninger mellom kommuner sjelden kunne skje som ren kopiering, fordi tiltak må tilpasses lokale behov, brukergrupper, organisering og ressursforhold. KS Innovasjonsbarometeret viser også at mange innovasjoner er inspirert av andres løsninger er vesentlig tilpasset lokale forhold (KS, 2024). Samtidig kan gjenbruk være en viktig kilde til innovasjon, nettopp når eksisterende løsninger videreutvikles og tilpasses gjennom brukernær kunnskap og lokale erfaringer. KS' innovasjonsbarometer viser at nær åtte av ti kommunale innovasjoner er gjenbruk av, eller inspirert av, andres løsninger, og at dette er særlig utbredt i mindre kommuner (KS, 2024; Kommunal- og distriktsdepartementet, 2025). Utvalgets egne analyser viser at det innenfor helse- og omsorgssektoren er enda vanligere at innovasjonen er inspirert av andres løsninger, og vesentlig tilpasset egen arbeidsplass. Det er også viktig å merke seg at innovasjonsaktiviteten generelt er høyere i store og sentrale kommuner enn i små distriktskommuner. Distriktskommuner står i mindre grad bak innovasjoner på egen hånd og gjennomfører sjeldnere innovative anskaffelser, men de tar ofte i bruk løsninger utviklet av andre (Kommunal- og distriktsdepartementet, 2025a). Undersøkelsen sier imidlertid lite om løsningene gjenbrukes fra andre mindre kommuner, eller om det hentes inspirasjon fra løsninger i større kommuner.

Dette illustrerer samtidig en sentral forskjell mellom inkrementell og radikal innovasjon. Mens radikal innovasjon oftere forutsetter større utviklingskapasitet, høyere risikoaksept og sterkere organisatoriske og økonomiske muskler, kan inkrementell innovasjon i større grad vokse fram gjennom tilpasning av løsninger som allerede er

prøvd ut andre steder. Også slik gjenbruk forutsetter imidlertid aktivt lokalt innovasjonsarbeid. For at en løsning skal få gjennomslag i en ny kommunal kontekst, må den være faglig og organisatorisk forankret hos ledelse, ansatte og relevante samarbeidspartnere. Slik forankring er nødvendig for å skape eierskap, avklare ansvar og sikre gjennomføring. Tillit er på tilsvarende måte avgjørende, både fordi ansatte må ha tillit til nye arbeidsformer, og fordi innbyggere må oppleve løsningene som legitime og tilpasset deres behov. Tilpasning handler derfor ikke bare om praktiske eller økonomiske forhold, men om å oversette løsninger til lokale relasjoner, normer og forventninger. Gjenbruk av andres løsninger bør dermed forstås mindre som kopiering og mer som en inkrementell innovasjonsform, der verdien oppstår gjennom lokal forankring, tillit og kontekstsensitiv videreutvikling.

Det er verken realistisk eller samfunnsøkonomisk ønskelig at alle kommuner skal utvikle radikale innovasjoner hver for seg. Det kan føre til unødig dobbeltarbeid, høye kostnader og svak utnyttelse av begrenset utviklingskapasitet. Gjenbruk av løsninger som kan tas i bruk raskere, innebærer ofte lavere risiko og krever mindre utviklingskapasitet, noe som kan være særlig viktig i kommuner med begrensede ressurser. Gjenbruk og tilpasning kan dermed bidra til mer effektiv ressursbruk, forutsatt at løsningene faktisk tilpasses lokale forhold og behov. Utfordringen ligger derfor ikke primært i gjenbruket i seg selv, men i om kommuner med begrenset kapasitet har nok handlingsrom og støtte til å tilpasse, videreutvikle og eventuelt utfordre eksisterende løsninger når lokale behov krever det. Særlig distriktskommuner kan ha behov for støtteordninger, veiledning og arenaer for kunnskapsdeling for å kunne ta i bruk og videreutvikle eksisterende innovasjoner. Disse kommunene kan også ha begrenset kompetanse og kapasitet til å arbeide systematisk sammen med kunnskapsmiljøer som kan bidra i omstillingsarbeidet (Brandtzæg et al., 2019; Onsager et al., 2021).

Selv om utfordringene kommer til uttrykk på ulike måter, er utvalget opptatt av å forstå forholdet mellom radikal og skrittvis innovasjon både helhetlig og nyansert, særlig i lys av spørsmål om gjenbruk, spredning og tilpasning. Det framstår som urealistisk og unødvendig at alle kommuner skal prioritere radikal innovasjon som førsteutviklere av nye løsninger. Samtidig kan kompleksiteten i utfordringene tilsi behov for mer radikale grep, og dette kan også henge sammen med faktorer som kommunestørrelse, geografi og lokale forutsetninger. Utvalget er derfor opptatt av i hvilken grad ulike kommunetyper både har handlingsrom til å utvikle mer radikale innovasjoner og til å arbeide med gradvise, adaptive innovasjoner. Med adaptive innovasjoner menes her løsninger som er nye for virksomheten, og/eller som utvikles trinnvis gjennom løpende tilpasning, læring og praksisnær utvikling. Dette tilsier økt oppmerksomhet om spredning, skalering og lokal oversettelse av innovasjoner, og at disse prosessene bør forstås som en integrert del av innovasjonsarbeidet.

Boks 4.3 Radikal eller skrittvis innovasjon

Innovasjon i offentlig sektor forstås som noe som er *nytt, nyttig og tatt i bruk*, og kan gjelde tjenester, prosesser, organisering og samhandling. En skiller særlig mellom skrittvis (inkrementell) innovasjon, som innebærer gradvise forbedringer av eksisterende løsninger, og radikal innovasjon, som innebærer større brudd med tidligere praksis og kan gi helt nye måter å organisere eller levere tjenester på. Skrittvise innovasjoner er mest utbredt i offentlig sektor, mens radikale innovasjoner krever større handlingsrom, høyere risikovilje og mulighet til å utfordre etablerte strukturer. Begge former for innovasjon er nødvendige for å møte framtidige utfordringer, og de virker ofte sammen, der gradvise forbedringer kan legge grunnlag for større endringer over tid.

Kilde: Meld. St. 30 (2019–2020) *En innovativ offentlig sektor*

Implementering som gir samfunnseffekter

I KS' Innovasjonsbarometer rapporterer et flertall av kommunene at de har innført nye eller vesentlig endrede tjenester, prosesser eller organisasjonsformer i løpet av de siste årene (KS, 2024a). Samtidig må slike tall tolkes med varsomhet. Barometeret bygger i stor grad på kommunenes egenrapportering og fanger opp lokale forbedringer og tilpasninger som ikke nødvendigvis kan sammenlignes med mer forsknings- eller teknologiintensiv innovasjon i andre deler av offentlig sektor. Barometeret sier lite om hvordan nye løsninger er tatt i bruk, eller dokumenterer hvilke effekter de har hatt, hvor varige de er, eller hvor lett de kan overføres til andre kommuner. Slike

utfordringer er ikke spesielle for Norge. OECD peker generelt på at innovasjon i offentlig sektor er vanskelig å måle presist, blant annet fordi den ofte er organisatorisk, samarbeidsbasert og tett knyttet til lokale behov heller enn til standardiserbare produkter eller teknologier (OECD, 2017a). Erfaringer fra norsk offentlig sektor viser nettopp at mange innovasjonsprosjekter ikke går videre fra utprøving til ordinær drift og at implementering i ordinær drift hemmes av svakt økonomisk handlingsrom og driftsfokus, manglende forankring og utfordringer med spredning (Hilland et al., 2020; Oslo Economics, 2025a).

OECD peker på at innovasjon i offentlig sektor er avhengig av organisatorisk kapasitet, kontinuitet, ledelsesstøtte og tilgjengelige ressurser (OECD, 2015). Rapporten fremhever også at når ressursene går til daglig drift, blir det mindre kapasitet igjen til innovasjon, noe som kan gjøre utviklingsarbeid sårbart. I en situasjon der kommunene opplever økende utfordringer knyttet til bemanning og tjenestekapasitet, reiser dette spørsmål om i hvilken grad eksisterende styrings- og organisasjonsstrukturer er tilpasset for å støtte, videreutvikle og spre innovasjon som oppstår lokalt i tjenestene. Manglende systematikk og institusjonell forankring kan føre til at potensialet i slikt utviklingsarbeid ikke utnyttes fullt ut, til tross for at det kan ha betydelig overføringsverdi både innenfor og mellom kommuner. Dette understreker at innovasjon i offentlig sektor ikke bare handler om å utvikle nye løsninger, men om å sikre implementering og institusjonell forankring som muliggjør realisering av gevinster i form av forbedret tjenestekvalitet, mer effektiv ressursutnyttelse og økt samfunnsnytte.

Offentlig innovasjon kan forstås som en del av samfunnets interesse- og fordelingskamper, der spørsmål om ressurser og makt står sentralt (Rønning, 2021). Samtidig viser innovasjonsforskningen at forskjeller mellom aktører kan fremme innovasjon ved å tilføre nye perspektiver og impulser, men at for stor avstand i forståelser, arbeidsformer og institusjonelle logikker kan gjøre samarbeid vanskelig. For gjennomføring og implementering er det derfor avgjørende med tilstrekkelig nærhet, tillit og samordning mellom aktørene. Innovasjon realiseres ikke bare gjennom gode ideer, men gjennom evnen til å forankre, iverksette og følge opp løsninger på en måte som gir gevinster for brukere, tjenester og samfunn.

Innovasjonsaktiviteten i kommunesektoren varierer også betydelig mellom store og små kommuner. Ifølge *Regionale utviklingstrekk 2025* er det de største og mest sentrale kommunene som i størst grad utvikler og sprer innovasjoner (Kommunal- og distriktsdepartementet, 2025a). Disse kommunene har ofte bedre tilgang på ressurser, høyere digitaliseringsgrad og mer formalisert innovasjonsarbeid, noe som også styrker evnen til å implementere nye løsninger og følge dem opp over tid. Små og mindre sentrale kommuner, særlig i distriktene, står i mindre grad for utvikling av egne innovasjoner og tar oftere i bruk løsninger utviklet av andre. Dette må ikke forstås som mangel på innovasjonsevne alene, men også som et spørsmål om kapasitet til å tilpasse, forankre og gjennomføre endringer i egen organisasjon. Begrensede økonomiske og kompetansemessige ressurser, samt mangel på tid og strukturer for systematisk utviklingsarbeid, kan gjøre det mer krevende å gå fra løsning til faktisk implementering.

I 2025 oppsto det relevant debatt i Stat & Styring om Stimulab-ordningen og hvorvidt tjenestedesignprosjekter i offentlig sektor faktisk fører til varige endringer i praksis (Aspøy, 2025). Forsker Kjell Arne Røvik mente, med utgangspunkt i analyser av flere prosjekter, at de i begrenset grad har ført til varig implementering etter prosjektfasen. Ifølge denne vurderingen skaper prosjektene ofte innsikt og konsepter, men sjeldnere varige organisatoriske endringer eller nye tjenester i drift. Denne konklusjonen ble utfordret av prosjektledere og aktører involvert i ordningen. De mente studien undervurderte faktisk implementering, og pekte på at nye arbeidsformer, samarbeid og tiltak kan være innført uten å framstå som egne nye tjenester. DOGA og Digitaliseringsdirektoratet understreket også at Stimulab først og fremst er et virkemiddel for tidligfase innovasjon, kompetansebygging og samarbeid, og at effektene derfor må vurderes bredere enn kun ut fra direkte tjenesteimplementering (Aspøy, 2025).

Debatten synliggjør først og fremst behovet for tydeligere og mer systematiske mål på hva innovasjon i offentlig sektor faktisk skal oppnå, og hvilke forutsetninger som må være på plass for at den skal lykkes. Innspillene til utvalgets arbeid peker særlig på behovet for å vurdere ikke bare utvikling av nye løsninger, men også insentiver og kapasitet for implementering, skalering og spredning. Dette er også i tråd med utvalgets mandat, som framhever implementering som et særskilt tema. Poenget er derfor ikke å bekrefte eller avkrefte tjenestedesign som metode, men igjen å understreke behovet for et mer helhetlig perspektiv på innovasjonsprosessen, fra idéutvikling til varig endret praksis. Studier av offentlig innovasjon antyder at det ofte kan være et betydelig gap

mellom utvikling og faktisk innføring i ordinær drift og større skala (Bason, 2018; OECD, 2017a).

Selv om innovasjonsundersøkelser som KS' Innovasjonsbarometer dokumenterer høy innovasjonsaktivitet, behandles sektoren ofte som en relativt homogen størrelse. En slik tilnærming kan skjule vesentlige forskjeller i innovasjonslogikk mellom ulike tjenesteområder, for eksempel mellom teknisk sektor og helse- og omsorgstjenestene. Innen helse og omsorg framstår innovasjon i stor grad som knyttet til brukerbehov, tjenesteutvikling i praksis og profesjonenes arbeid i ordinær drift, snarere enn til avgrensede innovasjonsprosjekter alene. Denne formen for utviklingsarbeid kan bidra til tjenester som i større grad er tilpasset brukernes behov og lokale kontekster. Samtidig kan en slik praksis innebære at innovasjonsarbeidet i begrenset grad blir systematisert, og at det i større grad blir avhengig av enkeltpersoners initiativ og engasjement. KS (2024a) viser samtidig at det er teknisk sektor som rapporterer høyest grad av effektivisering og produktivitetsøkning som følge av innovasjon. I helse- og omsorgssektoren oppgis innovasjon i større grad å bidra til bedre kvalitet og økt brukermedvirkning, og i noe mindre grad til effektivisering. Dette kan tolkes som et uttrykk for at innovasjon i helse- og omsorg, slik den i dag kommer til uttrykk, ikke primært handler om å gjøre mer for mindre, men om å forbedre tjenestene for brukerne. Samtidig kan det også indikere at sektoren har større utfordringer med å realisere effektiviseringsgevinster, noe som kan være krevende i en situasjon preget av stramme budsjetter.

Alt i alt er det rimelig å beskrive norske kommuner som innovative på velferdsområdet, særlig innen helse og omsorg, men med viktige forbehold. Det finnes en rekke eksempler på vellykkede innovasjoner, men kritiske perspektiver viser at innovasjonsevnen varierer mellom kommuner. Effektene er ofte utilstrekkelig dokumentert, og implementering fremstår som en betydelig flaskehals. Det mest presise er derfor kanskje å si at kommunene har stor innovasjonsvilje og betydelig utviklingsaktivitet, men at innovasjonskraften fortsatt begrenses av kapasitet, fragmentering og krevende implementeringsbetingelser. Sammenlignet med spesialisthelsetjenesten er det også grunn til å anta at kommunale velferdstjenester har en annen innovasjonsprofil. Kommunene synes i stor grad å innovere gjennom organisering, samhandling og tilpasning av tjenester i lokalsamfunnet, mens spesialisthelsetjenesten oftere forbindes med forskningsnær, teknologisk og medisinsk innovasjon.

4.1.4 Hvorfor kommunal innovasjon også må forstås systemisk

Politikken på området har historisk sett i stor grad vært rettet mot å forbedre eksisterende tjenester og arbeidsformer gjennom lokale forbedringstiltak, programmidler og prosjektbaserte virkemidler, snarere enn gjennom helhetlige og tverrsektorielle reformer (NOU 2011:11). Selv om dette har gitt nærhet til praksis, kan det samtidig ha begrenset evnen til å utvikle og gjennomføre innovasjoner som utfordrer etablerte sektorgrenser, styringslinjer og finansieringsmodeller (Direktoratet for forvaltning og IKT, 2017).

Mange av utfordringene kommunene står overfor lar seg imidlertid ikke løse gjennom enkeltstående tiltak, avgrensede prosjekter eller forbedringer innenfor én tjeneste alene. For utvalget er det viktig å anerkjenne at utfordringer som aldrende befolkning og mangel på arbeidskraft i stor grad er systemiske (OECD 2017b). De går på tvers av tjenester, sektorer, forvaltningsnivåer og aktører, og kan derfor ikke møtes gjennom innsats i enkeltavdelinger, enkeltorganisasjoner eller avgrensede prosjekter alene. Når utfordringsbildet er tverrgående, komplekst og preget av gjensidige avhengigheter mellom aktører, nivåer og sektorer, peker dette mot behovet for å forstå innovasjon også i et systemisk perspektiv, der løsninger utvikles og virker i samspill mellom flere aktører og nivåer. Innovasjonsprosesser er dessuten ofte mangfoldige, overlappende og usynkrone over tid, selv når de framstår som én samlet innovasjon (Røste, 2018). De følger sjelden en lineær utvikling, men er avhengige av flere parallelle og gjensidig påvirkende prosesser. Dette understøtter behovet for et perspektiv som fanger samspillet mellom ulike aktører, virkemidler og rammebetingelser.

På denne bakgrunnen er systeminnovasjon et sentralt begrep i utvalgets forståelse av innovasjon. En systemisk tilnærming utelukker ikke innovasjon og samskaping på individ- eller tjenestenivå, men må snarere forstås som et komplementært perspektiv. Systemtilnærminger viser her til prosesser, metoder og praksiser som har som mål å skape systemendring (OECD 2017b). Både bruker- og medarbeiderperspektiver står sentralt, og design brukes ofte som metode (Bason, 2018). OECD framhever videre at innovasjon i offentlig sektor bør vurderes ikke bare ut fra om den fører til nye produkter eller tjenester, men også ut fra om den styrker *systemets* evne til å lære, samordne seg og håndtere framtidige utfordringer (OECD-OPSI, 2022a). Dette er særlig

viktig i velferdssektoren, der gevinstene av innovasjon ofte oppstår over tid og i form av bedre sammenheng, forebygging og mer bærekraftig ressursbruk.

Systemtilnærminger bygger på at komplekse samfunnsutfordringer må møtes helhetlig, på tvers av sektorer, forvaltningsnivåer og organisatoriske grenser, og med løpende tilpasning gjennom hele politikk- og gjennomføringsløpet (OECD 2017b). De retter oppmerksomheten mot ønskede resultater og forutsetter samarbeid mellom flere aktører for gradvis å omforme eksisterende systemer, samtidig som tjenestene fortsatt må leveres. En slik tilnærming forutsetter også kontinuerlig læring fra erfaringer, data og tilbakemeldinger underveis. Dette gjør det mulig å justere virkemidler, organisering og prioriteringer i takt med endrede behov og nye innsikter. Overført til framtidens velferd understreker dette behovet for å forstå tilbud og etterspørsel i tjenestene i sammenheng: framtidige behov, kapasitet og ressursbruk kan ikke vurderes isolert innenfor enkelttjenester, men må ses i lys av hvordan ulike deler av velferdssystemet påvirker hverandre.

Et viktig utgangspunkt er at mange utfordringer i kommunal velferd i realiteten er systemproblemer. Brukernes behov følger sjelden sektorgrensene i forvaltningen. For eksempel vil barn og unge med sammensatte behov eller personer som står utenfor arbeid og utdanning, ofte møte flere tjenester og forvaltningsnivåer samtidig. Kvaliteten i tilbudet avhenger derfor ikke bare av innholdet i den enkelte tjenesten, men av hvordan tjenester, nivåer og aktører virker sammen. Dette er også bakgrunnen for arbeidet med de såkalte syv prioriterte livshendelsene (jf. Digitaliseringsdirektoratet). Perspektivet peker mot behovet for større oppmerksomhet om de strukturelle og organisatoriske betingelsene for at innovasjon faktisk skal gi varig effekt. Man kan her skille mellom ulike kontaktflater både innad og på tvers av offentlig sektor: mellom offentlig og privat, mellom offentlig sektor og innbyggerne, mellom ulike geografiske styringsnivåer og mellom ulike offentlige sektorer (for eksempel helse, utdanning og forsvar) (Bugge & Skålholt, 2013). I denne sammenhengen kan begrepet tjenesteøkosystem brukes for å belyse hvordan verdi samskapes i et dynamisk system av gjensidig avhengige aktører innenfor en bestemt kontekst (Bast, 2024).

Kommunesektoren må videre forstås systemisk i sin helhet, fordi verdien av innovasjon ikke bare ligger i utviklingen av nye løsninger lokalt, men i evnen til å forankre, videreutvikle og spre dem på tvers av kommuner og tjenester. Uten et systemperspektiv er det risiko for at gode løsninger forblir enkeltstående, midlertidige og avhengige av lokale ildsjeler eller særskilte prosjektmidler. En systemisk tilnærming er derfor nødvendig for å legge til rette for læring, spredning og mer varige endringer i kommunesektoren som helhet.

OECD peker videre på at innovasjon i offentlig sektor må forankres i systemer, strukturer og styringsmekanismer, og ikke bli stående som enkeltprosjekter og isolerte initiativer (OECD-OPSI, 2022a). Dette er særlig relevant på velferdsområdet, der effekten av nye løsninger ofte avhenger av at flere aktører endrer praksis samtidig. Systeminnovasjon handler om å endre hvordan et større system fungerer som helhet, heller enn å utvikle enkeltstående løsninger i én del av organisasjonen. I offentlig sektor innebærer dette å forbedre samspillet mellom styring, organisering, finansiering, regelverk, teknologi og kompetanse, slik at komplekse samfunnsutfordringer kan møtes på en bedre måte. Dette innebærer også at både offentlig sektor generelt og velferdskommunen spesielt må forstås som del av bredere systemer av aktører, i samspill med sivilsamfunn, næringsliv og forskningsmiljøer. Dette er også bakgrunnen for at Digitaliseringsdirektoratet peker på systemisk design som en egnet metode for innovasjon, nettopp fordi det først og fremst handler om å forstå sammenhenger og helheter i omfattende systemer for å komme fram til riktige problemdefinisjoner og bedre løsninger (Digitaliseringsdirektoratet, 2021c).

En systemisk tilnærming innebærer at innovasjon ikke bare krever koordinert innsats, men også endringer på flere nivåer og områder samtidig. Dette kan utløse organisatoriske omstillingsbehov og stille andre krav til styring og ledelse enn det dagens strukturer og praksiser legger opp til. Den politiske konteksten bidrar ytterligere til kompleksitet, blant annet fordi den påvirker maktforhold og handlingsrom mellom ulike aktører. Samtidig er utvikling og nyttiggjøring av innovasjon tett knyttet til praksis og kultur, forhold som vanskelig kan styres fram gjennom overordnede vedtak alene. Dette forsterker behovet for arbeidsformer som kombinerer helhetlig retning med læring, tilpasning og eksperimentering.

Betydningen av kontekst er sentral i systemtilnærminger (OECD, 2017b). Innovasjon i kommunene møter eksempelvis barrierer som er tett knyttet til offentlig sektors legitimitetsgrunnlag. Legitimitet har tradisjonelt vært nært forbundet med kontroll, forutsigbarhet og regelstyring. Offentlig styrte tjenester må eksempelvis oppfylle visse prosedyrekrav og være i samsvar med all-

Boks 4.4 Systeminnovasjon i Sogndal kommune

Sogndal kommune har jobbet aktivt med omforming av styring, ledelse og arbeidsformer i hele organisasjonen, og kombinert grep som medledelse, involverende designprosesser og justering av økonomiske styringssystemer i et helhetlig forsøk på å møte strukturelle utfordringer som fragmenterte tjenester, høyt sykefravær og begrenset handlingsrom (Hvid et al., 2026). Nettopp denne koblingen mellom organisasjonsdesign, styring og praksisnivå gjør Sogndal kommune relevant i en diskusjon om behovet for systemiske tilnærminger til velferdsinnovasjon.

Selv om det vises til forbedringer i økonomi og arbeidsmiljø i Sogndal (Hvid et al., 2026), vurderer utvalget dette som tidlige indikasjoner i en pågående omstilling, der både kontekstuelle forhold og overgangseffekter kan spille inn. Faglig forskning på selvledelse og distribuert styring peker på eksempelvis på velkjente spenninger: risiko for uklar ansvarsplassering, økt koordinasjonsbehov, uformelle maktstrukturer og sårbarhet ved lederskifter (Eriksson et al., 2025; Lee & Edmondson, 2017; Oedzes et al., 2019; Valkiainen, 2026). Flere av disse utfordringene ser ut til å gjenfinnes også i Sogndal. Eksemplet fra Sogndal kommune bør først og fremst forstås som et bidrag til en bredere læringsdiskusjon, både om behovet for systeminnovasjon og behovet for å høste systematiske erfaringer om slike endringsprosesser.

ment aksepterte samfunnsverdier som likhet, rettferdighet og åpenhet (Rønning, 2021). I tillegg skaper fragmenterte ansvarsområder, silotenkning og sektorvise styringslogikker organisatoriske hindringer for helhetlig problemløsning og tverrfaglig samarbeid (Christensen et al., 2021). Innovasjon utfordrer samtidig etablerte krav til lik behandling, dokumentasjon og etterprøvbarhet, noe som kan gjøre det krevende å utøve fleksibilitet, håndtere risiko og ta i bruk mer eksperimentelle arbeidsformer i ordinær drift (Torfing, 2019). Kontrollregimer og mål- og resultatstyring bidrar riktignok til legitimitet gjennom ansvarliggjøring, men kan også begrense rommet for læring og nytenkning dersom avvik fra etablert praksis i for stor grad forstås som feil snarere enn som kilder til innsikt (Osborne, 2010). Velferdsinnovasjon forutsetter derfor ikke bare nye løsninger, men også kapasitet til å balansere styring og kontroll med tillit og rom for prøving og feiling.

I norsk kommunal sammenheng kan systeminnovasjon forstås som et analytisk perspektiv som flytter oppmerksomheten fra enkeltprosjekter og enkelttiltak til de bredere betingelsene som former innovasjon, både lokalt i kommunene og nasjonalt i forhold til rammebetingelser og insentiver for utvikling, testing, implementering og skalering av løsninger. Kommunale tjenester henger også tett sammen. Endringer i oppgavedeling, prioriteringer eller ressursbruk i én del av kommunen kan få konsekvenser for andre tjenester, for brukerne og for samlet ressursutnyttelse. Innovasjon må derfor vurderes i lys av hvordan ulike deler av systemet påvirker hverandre, ikke bare ut fra effekten i én enkelt tjeneste.

En systemisk tilnærming legger vekt på at innovasjon utvikles i samspill mellom aktører, styringssignaler, finansieringsordninger, regelverk, kunnskapsgrunnlag og organisatoriske strukturer. Kommunenes arbeid med å utvikle og teste løsninger nær brukerne er fortsatt sentralt, men mulighetene for at slike initiativer skal få varig betydning vil også avhenge av hvordan de kobles til planverk, samordning, institusjonelle rammer og gjennomføringskapasitet. Når innovasjonsarbeidet i stor grad organiseres som prosjektbaserte og avgrensede prosesser, kan det føre til at læring og endring i begrenset grad forankres i de strukturene som preger tjenestene over tid. Systeminnovasjon framstår derfor som et relevant perspektiv for å forstå hvordan mer varige endringer utvikles gjennom samspillet mellom lokal utprøving og strukturelle betingelser på tvers av nivåer og sektorer.

Slike styringsutfordringer oppstår ikke bare på kommunalt nivå. I evaluering av sammenhengende digitale tjenester knyttet til sju livshendelser peker Riksrevisjonen tydelig hvordan komplekse, tverrsektorielle initiativer kan bli hindret av svak samordning og styring, en dynamikk som også gjør tiltak sårbare for dominant uformell innflytelse og asymmetrisk maktutøvelse i praksis (Riksrevisjonen, 2025). Selv om eksempelet er hentet fra digitaliseringsfeltet, er problemstillin-

Boks 4.5 Policy lab som metode

I et systemisk perspektiv kan policy lab forstås som en metodisk tilnærming til politikkutvikling som søker å styrke forvaltningens evne til å identifisere og håndtere utfordringer som går på tvers av etablerte sektor- og ansvarsgrenser. Policy lab kjennetegnes ofte av designorientert metodikk, eksperimentell utprøving og aktiv involvering av brukere og øvrige interessenter. Tilnærmingen brukes til å utvikle og teste prototyper på tiltak, virkemidler og mer helhetlige løsningsforslag, for å vurdere relevans, gjennomførbarhet og mulig effekt før bredere implementering. I et systemisk perspektiv innebærer dette også å analysere hvordan ulike deler av styrings- og tjenestesystemet virker sammen på tvers av sektorer og forvaltningsnivåer. I norsk sammenheng gjenfinnes elementer av denne tilnærmingen blant annet i Stimulab og i beslektede initiativer som KS' Program for radikal innovasjon (PRI), der innsiktsdrevet, tverrfaglig og utforskende arbeidsform står sentralt.

Kilde: Wellstead et al. (2021)

gen relevant for velferdsområdet: Når ansvar, gevinster og kostnader er fordelt på flere aktører, blir det krevende å realisere løsninger som forutsetter samordnet endring. Dette er kjernen i en systeminnovasjonstilnærming: å rette oppmerksomheten mot hvordan styringssystemer og institusjonelle rammer påvirker muligheten for å lykkes med innovasjon, ut fra en helhetlig forståelse av hvordan ulike aktører og forhold virker inn i hverandre.

Et sentralt poeng er også at systeminnovasjon stiller andre krav til styring enn mer avgrensede innovasjonstiltak. Dersom målet er å sikre bærekraftige velferdstjenester, må innovasjonsarbeid i større grad kobles til ordinær drift, ledelse og prioritering. Det krever politisk og administrativ forankring, langsiktighet i finansiering, tydelig ansvar for implementering og arenaer for koordinering og læring. Dette understreker at innovasjon i offentlig sektor ikke bare handler om å utvikle nye løsninger, men om å sikre implementering og institusjonell forankring som muliggjør realisering av gevinster i form av forbedret tjenestekvalitet, mer effektiv ressursutnyttelse og økt samfunnsnytte.

4.2 Samskaping som metode for verdiskaping og innovasjon

Det er økende oppmerksomhet blant praktikere, forskere og politikere om hvordan framtidas velferdsbehov skal løses. Mange peker på behovet for bedre samordning av ressurser på tvers av sektorer og kompetansemiljøer. Nye relasjoner mellom brukere, pårørende, frivillige, ansatte, eksperter og næringsliv løftes fram som avgjørende for å utløse aktiviteter og effekter som begrenses av dagens arbeidsdeling og strukturer. NOU 2011: 11 hentet også inspirasjon herfra, særlig i arbeidet med det som ble omtalt som «den andre samhandlingsreformen», med mål om å styrke samspillet mellom kommunale tjenester og sivilsamfunnet.

NOU 2023: 4 og flere forskningsmiljøer peker på at en av kommunenes største uutnyttede muligheter ligger i mobilisering av lokale ressurser. Dette omfatter et bredt spenn av aktører: frivillig sektor, ideelle organisasjoner, næringslivet, innbyggerfellesskap og sosiale nettverk. Frivilligheten bidrar med relasjonell omsorg, inkludering og aktivitet som ofte styrker hverdagsmestring og sosial kapital (Pestoff, 2025). Ideelle organisasjoner tilfører faglighet, tillit og erfaring med arbeid overfor sårbare grupper. Næringslivet bringer innovasjonskraft, digital kompetanse og teknologiutvikling inn i omsorgssektoren (Dølvik et al., 2014). Samhandling med disse aktørene gjennom samskaping, tjenestedesign og sosial innovasjon styrker brukerorientering, kvalitet og lokalt eierskap. Rønning og Andfossen viser imidlertid at potensialet i samskaping fortsatt er lite realisert, ettersom mange kommuner i begrenset grad involverer frivillige og ideelle aktører som likeverdige samarbeidspartnere (Rønning & Andfossen, 2021). Et sterkt kontrollbehov i tjenestene har ofte stått i veien for utviklingen av reelle samarbeidsmodeller, noe som hemmer utnyttelsen av viktige lokale ressurser.

I utvalgets mandat pekes det særlig på begrepet «samskaping». En rekke andre fagretninger omfavner også denne typen koblinger. OECD peker nettopp på en gjennomgående trend for nytenkning om offentlige tjenester og myndigheters rolle om å jobbe sammen med brukere og interessenter for å designe fleksible og adaptive tjenester som står seg over tid (OECD, 2024). Ett av OECDs hovedprinsipper fra 2019-erklæringen (OECDs Declaration on Public Sector Innovation), som Norge har sluttet seg til, handler om å invitere til bredere partnerskap. Samskaping kan her forstås som en innovasjonsmetode, men må

ikke avgrenses til innovasjon. Samskaping kan også åpne for nye måter å forstå arbeidsdeling og dynamikk mellom kommunen og omgivelsene på. Begrepet er mangfoldig og gir stort rom for lokal tilpasning.

I drøftingen av samskaping er det også viktig å inkludere arbeidsplassen som arena for utviklingsarbeid. SINTEF framhever at trepartssamarbeidet i kommunesektoren gir strukturer for systematisk involvering av ansatte og deres representanter i omstillings- og utviklingsprosesser (Øyum & Nilssen, 2019). Slik involvering bidrar til at praksisnær kunnskap fra tjenestene bringes tidlig inn i arbeidet, og er ofte en viktig fremmer for innovasjon og reduserer risikoen for at nye løsninger ikke lar seg gjennomføre i praksis. Medarbeiderdrevet innovasjon kan i denne sammenheng forstås som en form for samskaping som utfyller samskaping med brukere, sivilsamfunn og øvrige samfunnsaktører.

I dette kapittelet redegjør utvalget for det teoretiske og empiriske grunnlaget for sin forståelse av samskaping.

4.2.1 Samskaping i teori og praksis

Samskaping har på kort tid blitt et populært konsept i Norden og ses som en trend i kommunesektoren både i Norge og i Danmark (Torfing et al., 2023). I utgangspunktet er teorier om samskaping utviklet i liberale velferdsregimer, mens de nordiske landene bygger på et universelt, egalitært og sterkt offentlig velferdssystem. Samskaping i vår kontekst formes derfor av nordiske særtrekk som profesjonalisering, sterk lokalforvaltning og et tett forhold mellom stat og sivilsamfunn. Dette gjør at samskaping i Norden opptrer som mer kollektiv, institusjonelt forankret og kontekstavhengig enn i landene der teoriene opprinnelig oppstod (Andersen et al., 2026).

En vanlig definisjon av samskaping i offentlig sektor er, enkelt sagt, at offentlige og private og/eller sivilsamfunnsaktører forsøker å løse et felles problem gjennom å dele kunnskap, kompetanse, ressurser og ideer med hverandre (Torfing et al., 2016b). I stedet for at offentlige myndigheter alene utformer og leverer tjenester, involveres brukere og andre interessenter i hele prosessen, fra problemidentifisering til utvikling og implementering av løsninger (Willumsen & Ødegård, 2020). Overført til utvalgets mandat innebærer tilnærmingen i store trekk at ulike aktører, fagområder og sektorer bidrar med ressurser og kunnskap. De samarbeider om å finne løsninger på velferds- og omsorgsutfordringer og sørger for at løsningene bidrar til å sikre innbyggernes velferd.

Samskaping er imidlertid et sammensatt begrep, og det beskrives bedre som et spekter av ulike forståelser og praksiser enn som én bestemt metode (Simonsson et al., 2023). Dette henger sammen med at begrepet samskaping har vokst fram fra ulike fagtradisjoner. Det gjør at begrepet brukes svært forskjellig og derfor framstår som uklart og «muddled» (Pestoff, 2026). Hver tradisjon legger sitt eget normative og analytiske rammeverk til grunn, og sammenblandingen av disse skaper konseptuell uklarhet og overlappende definisjoner. Begrepet tolkes og defineres ulikt av teoretikere og praktikere og tilpasses også lokal kontekst. To praktikanter har deltatt i utvalgsarbeidet underveis, blant annet med å utforske tilnærminger til samskaping i europeisk og internasjonal kontekst. Funn fra denne skrivebordsanalysen tyder på begrepsutydelighet også internasjonalt, og at samskaping som konsept har sterkest forankring i Nord-Europa og Storbritannia. Sterkest står funnet om mangel på systematisk evaluering av og kunnskapsbygging om samskaping både lokalt, regionalt, nasjonalt og mellom land.

Samskapingsbegrepet hentet opprinnelig inspirasjon fra privat sektor og teorier om konsumentmarkeder, med en forståelse om at verdiskapning i økende grad skjer gjennom samskaping (co-creation) mellom næringsliv og brukere (Prahalad & Ramaswamy, 2004). Dette innebærer at brukere i større grad blir aktive deltakere i verdiskapingen, og at sluttverdien skapes i samspill mellom kunden og en annen aktør (Røiseland & Lo, 2019). Et eksempel er LEGO Ideas, der LEGO inviterer brukere til å utvikle sine egne ideer til framtidige produkter og der enkelte av dem utvikles til nye produkter. I produktutvikling betyr dette at kundebehov, ekspertise og ulike former for innspill er avgjørende for at produktet eller tjenesten skal nå sitt fulle potensial. Modellen gir en innovasjonsramme som er brukerdrevet, og reduserer risiko for utviklere, fordi produkter er forhåndstestet og kvalitetssikret i markedet. Når kunder forventes å delta i verdiskapingen, kan det også styrke lojalitet og engasjement. Samskaping gjør dermed kundene til aktive medutviklere, ikke bare respondenter.

Overført til en velferdskontekst innebærer samskaping en erkjennelse av at offentlige tjenester aldri produseres av det offentlige alene, og at innbyggerne anses som aktive medprodusenter framfor passive tjenestemottakere. Erfaringene bygger på en forståelse av at både kvalitet og effektivitet avhenger av godt samspill mellom fag-

Tabell 4.1 Sammenligning av samskaping i privat og offentlig sektor

Tema	I privat sektor	I offentlig sektor
Hovedformål	Innovasjon og konkurransekraft	Samfunnsnytte, bedre tjenester, innsparing
Deltakere	Kunder og ledende brukere	Brukere, innbyggere, frivillige, pårørende
Beslutninger	Bedriften bestemmer	Delt mellom aktører
Styring	Effektiv og markedsstyrt	Tillitsbasert, delt, forhandlinger, lovverk
Risiko	Økonomisk	Etisk, juridisk, politisk og økonomisk
Resultatmål	Salg, vekst, kundelojalitet	Kvalitet, legitimitet, tillit
Tidshorisont	Ofte kort/middels	Ofte langsiktig

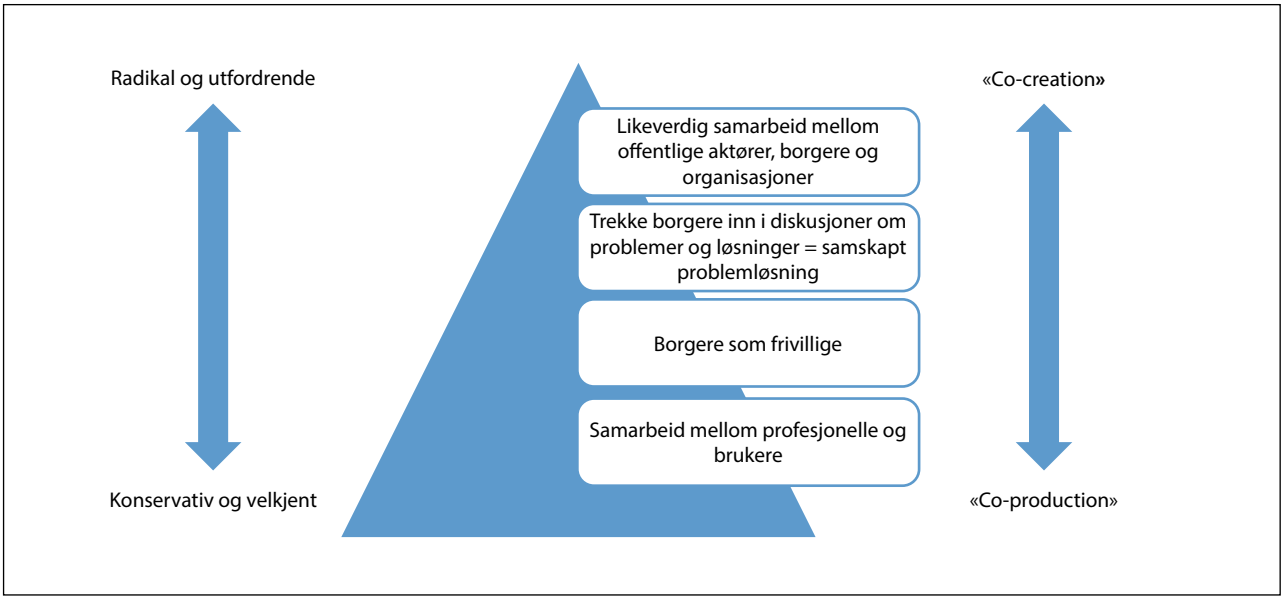
personer og brukere. Allerede på 1970-tallet var det stor interesse for dette perspektivet blant annet gjennom den amerikanske statsviteren og nobelprisvinneren Elinor Ostroms studier av samproduksjon mellom politi og innbyggere (Ostrom & Ostrom, 1977). Utover 1980-tallet avtok interessen for dette perspektivet i takt med at offentlig tjenesteproduksjon i større grad ble preget av New Public Management og en forståelse av innbyggere som kunder, snarere enn samprodusenter av tjenester.

I NOU 2011: 11 lanseres samskapingsbegrepet igjen som et viktig premiss i norsk sammenheng. Utredningen argumenterer for at det offentlige ikke alene kan produsere tjenestene, fordi tjenestene forutsetter aktiv deltakelse fra brukere og andre i sivilsamfunnet. Som eksempel vil skolekvalitet avhenge av innsats fra både foreldre og elever, ikke bare lærere. Det avgjørende i denne sammenhengen er å ikke forveksle samskaping med frivillig arbeid som en erstatning for profesjonelle tjenester. Gjennom samskaping bidrar deltakerne med sine ressurser uten å overta det offentliges lovpålagte ansvar.

Selv om mye av inspirasjonen til vår tids forståelse av samskaping er hentet fra næringslivet, er det viktige forskjeller. Disse er oppsummert i tabell 4.1. Det mest sentrale er maktbalansen mellom deltakerne, der det i privat sektor er klart at bedriften tar beslutningene. I offentlig sektor er maktbalansen ideelt sett *delt mellom deltakerne*. Det gjør tillit til en avgjørende faktor. Vellykkede samskapingsprosesser som gir samfunnsnytte og/eller bedre tjenester vil ikke minst kunne ha innvirkning på befolkningens tillit til offentlige myndigheter.

Litteraturen beskriver flere former for samskaping. Ofte skilles det mellom co-creation (samskaping) og co-production (samproduksjon) (Røiseland & Lo, 2019). Samskaping handler om å utvikle noe nytt, en tjeneste eller løsning, gjennom midlertidig involvering og dialog. Samarbeidet avsluttes gjerne før selve produksjonen starter. Samproduksjon viser derimot til et mer varig produksjonsfellesskap, der aktører samarbeider gjennom hele utviklings- og leveranseprosessen og er gjensidig avhengige over tid. Begge tilnærmingene brukes i sosial innovasjon, og dette bidrar til at samskaping kan forstås og praktiseres på ulike måter lokalt. Det varierer også i hvilken grad samskaping utfordrer det etablerte og åpner for mer radikal nytenkning og innovasjon. Røiseland & Lo foreslo et teoretisk rammeverk som ser samproduksjon og samskaping som del av et felles kontinuum, og knytter dette til et tilsvarende kontinuum fra det konservative og velkjente til det radikale og utfordrende (Røiseland & Lo, 2019), jf. figur 4.4.

I denne figuren framheves det konservative og velkjente som samproduksjon, og forstås mer som et samarbeid der tjenestemottakeren deltar som en samprodusent i tjenesteyting (Røiseland & Lo, 2019). Et enkelt eksempel fra velferdssektoren kan være der fysioterapeuten gir øvelser som pasienten gjør hjemme, og der pasienten rapporterer framgang eller utfordringer digitalt, slik at behandleren kan følge med og tilpasse anbefalinger underveis. Samskaping assosieres tydeligere med mer likeverdig samarbeid mellom offentlige



Figur 4.4 Varianter av samskaping

Kilde: Røiseland & Lo (2019)

aktører, borgere og organisasjoner, og åpner for det mer radikale og utfordrende. Mer radikal samskaping involverer også større grad av utforsking, der man gjerne bryter med vante forestillinger, tradisjonelle roller og etablert praksis (Torfing et al., 2016b). Et teoretisk eksempel fra velferdssektoren kan være et bofellesskap for eldre der beboerne selv bestemmer hvordan helsetjenester organiseres og integreres i hverdagen. Denne modellen legger større vekt på beboernes delmakt, og ville ha brutt med tradisjonelle institusjonsmodeller.

Basert på eksempler på samskaping i kommune-Norge gjenstår det imidlertid et kjernespørsmål om hvor radikal og utfordrende dagens samskapingspraksis egentlig er, jf. Røiseland og Los figur 4.4. Det generelle inntrykket er at samskapingsprosjekter i begrenset grad fører til radikale endringer i praksis, og i mange tilfeller handler det vel så mye om å mobilisere til mer aktiv deltakelse og felles ansvar for nærmiljø og lokalsamfunn.

Flere har forsøkt å systematisere forskjellene i hva som ligger i samskaping. Trætteberg foreslår

Boks 4.6 Med hjerte for Arendal

Med hjerte for Arendal trekkes ofte fram som et tidlig norsk eksempel på samskaping. Initiativet startet som et samarbeid mellom Arendal kommune, KS Agder og fem frivillige organisasjoner, rettet mot levekårsutfordringer i kommunen. Over tid utviklet samarbeidet seg til et klyngenettverk med nærmere 100 lag, foreninger, menigheter og enkeltpersoner som samarbeider med kommunen. Nettverket består av en rekke små og store samarbeidskonstellasjoner og samskapingsprosjekter, inspirert av næringsklynger og organisert med en nøytral fasilitator (Guribye, 2016). Det har også tett kobling til forskningsmiljøer.

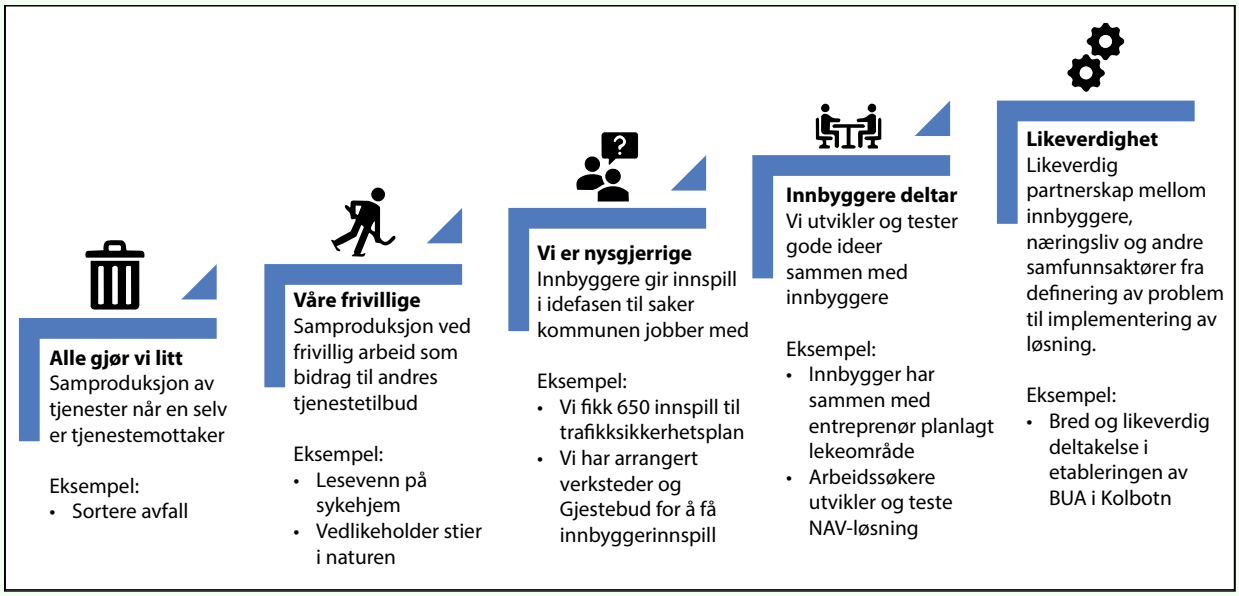
Etter bystyrevedtak ble nettverket formelt etablert fra 1. januar 2017, med daglig ledelse, kontor og basisdrift finansiert av Arendal kommune. Arbeidet koordineres av et samarbeidsråd som tilbyr veiledning, kobling mellom aktører, mekling, kunnskapsstøtte og hjelp i søknadsprosesser, og som har kompetanse til å håndtere konflikter og utfordringer underveis.

Bystyret i Arendal har også slått fast at samarbeidet ikke skal være økonomisk motivert fra kommunens side, men inngå i en helhetlig strategi for engasjerte innbyggere og et aktivt sivilsamfunn. Nettverket er forankret i kommunens planverk.

Kilde: Med hjerte for Arendal

Boks 4.7 Samskapingstrappen i Nordre Follo

En annen måte å tilnærme seg «grader» av samskaping på, kan gjenfinnes i Nordre Follo kommunes tilnærming i figur 4.5. Her spenner det fra former der alle gjør litt, som å sortere vårt eget avfall, eller der frivillige stiller opp og bidrar til andres tjenestetilbud (samproduksjon). Videre omfatter det at innbyggere gir innspill i idéfasen i saker som kommunen jobber med, og at gode ideer utvikles og testes sammen med innbyggerne. I ytterste form handler det om likeverdige partnerskap mellom innbyggere, næringsliv og andre samfunnsaktører, fra problemforståelse til implementering av løsninger (samskaping). I Nordre Follo knyttes altså mer «radikal» samskaping tydelig til medvirkning og politikkutforming gjennom utvikling av konkrete løsninger til beste for innbyggerne.



Figur 4.5 Illustrasjon av samskapingstrappen (Nordre Follo kommune)

Kilde: Nordre Follo økonomi- og handlingsplan for 2022-2025

eksempelvis en tredelt tilnærming til samskaping: der det handler om hvordan tjenestene skapes, der tjenestene har bidrag fra ikke-offentlige aktører og/eller der det handler om transformasjon av offentlig sektor (Trætteberg, 2025). Særlig den siste tilnærmingen innebærer et høyere ambisjonsnivå og representerer en mer radikal forståelse enn den som handler om å utvikle eller tilpasse enkeltstående tjenester. Denne brede forståelsen omfatter både samproduksjon og samskaping og har en tydelig reformorientering. Tredelingen kan samtidig bidra til å nyansere mer generelle definisjoner, slik som OECD som definerer samskaping som: «(…) a way of planning, designing, delivering and evaluating public services which draws on direct input from citizens, service users and civil society organisations» (OECD, 2011). Samskaping omfavner i denne forstand alt fra det individuelle samspillet mellom bruker og tjeneste til en mer systemisk transformasjon av offentlig sektor. I begge tilfeller inviteres ikke-offentlige aktører til bordet, som del av løsningen.

Et paradigmeskifte?

Synet på innbyggerne som velferdsforbrukere har over tid endret seg mot at det offentlige og innbyggerne i større grad avdekker behov og finner løsninger sammen (Guribye, 2016). Mange vil forstå samskaping som et paradigmeskifte for kommunal forvaltning, en transformasjon fra kommunen som en juridisk autoritet og tjenesteleverandør til kommunen (eller staten) som en *arena* for samskaping. Dette beskrives ofte som «kommune 3.0» og kjennetegnes særlig av at aktive, engasjerte medborgere samspiller med kommu-

Tabell 4.2 Skanderborgs sammenligning av «kommune 1.0», «2.0» og «3.0»

	Kommune 1.0	Kommune 2.0	Kommune 3.0
Kommunen er	En myndighet	En organisasjon	Et lokalsamfunn
Kommunen møter sine borgere som	Undersåtter	Kunder	Ressurssterke og aktive samfunns-borgere
Politikerne fungerer ved å	Behandle saker på formelle møter med formelle dagsordener	Sette mål og økonomiske rammer i dialog med fagfolk og kunder	Prege dagsorden og stimulere aktiviteten i lokalsamfunnet
Den gode medarbeider er	Opptatt av det korrekte og rettferdige	Serviceinnstilt	Opptatt av å finne ressursene hos alle, skape fellesskap, fasilitere og støtte

Kilde: Skanderborg kommune (Danmark)

nalt ansatte og tar felles ansvar for å utvikle lokalsamfunnet (Guribye, 2016). Med kommune 3.0 endrer politikernes rolle seg fra tradisjonell behandling av saker etter formell dagsorden, til i større grad å prege dagsorden ved å stimulere til aktivitet i lokalsamfunnet. De kommunale medarbeiderne i kommune 3.0 behandler ikke brukerne hverken som «undersåtter» eller «kunder», men er mer opptatt av å finne ressurser hos medborgere, skape fellesskap og fasilitere og støtte. Tabell 4.2 viser hvordan Skanderborg kommune i Danmark skisserer forskjellene mellom de ulike paradigmene, som et eksempel innen kommunal forvaltning.

De ulike «nivåene» av kommuner i tabellen over benyttes gjerne for å beskrive et gradvis skifte fra den tradisjonelt forvaltende kommune, via en mer samarbeidsorientert kommune, til en *partnerskapsdrevet* kommune. I kommune 1.0 ligger tyngden på kommunens klassiske rolle som tjenesteyter og myndighetsutøver. Dette tilsvarer styringsparadigmet Public Administration i etterkrigsperioden. Kommune 2.0 beskriver en kommune som aktivt søker samarbeid med andre aktører for å utvikle bedre tjenester og nye løsninger, men der samarbeidene preges av en mer klassisk bestiller–utfører-modell. Dette tilsvarer styringsparadigmet New Public Management fra midten av 1970-tallet. Kommune 3.0 innebærer et mer systematisk og forpliktende innovasjonssamarbeid mellom kommune og sivilsamfunn især, men også næringsliv og akademia. Dette tilsvarer styringsparadigmet New Public Governance, som ofte også omtales som nettverksstyring. Innenfor en slik ramme mener forskning at samskaping tilbyr noe grunnleggende annerledes enn den klas-

Boks 4.8 Den samskapende bydelen Nordre Aker

Den samskapende bydelen var et Stimulab-prosjekt gjennomført av Bydel Nordre Aker, Comte Bureau og Agenda Kaupang. Bydel Nordre Aker har de siste årene arbeidet med økt oppmerksomhet på komplekse utfordringer og med å styrke forståelsen av begrepene samskaping og tillit for å gi et bedre tjenestetilbud. Målet for prosjektet var å utforske forutsetninger for samskaping og identifisere systemutfordringer som bidrar til utenforskap. Problemstillingen var å finne ut hvordan man kunne frigjøre tid både for familier med barn med sammensatte behov og for de ansatte i bydelen. Fem medarbeiderdrevne arbeidsgrupper utforsket seks underproblemstillinger og identifiserte fire sentrale systemutfordringer. Prosjektet identifiserte også sju forutsetninger for samskaping, som blant annet pekte på viktigheten av lederforankring, strukturer og metoder.

Kilde: Digitaliseringsdirektoratet (2021b)

Boks 4.9 Levekårsprogrammet i Agder

Levekårsprogrammet i Agder er en tiårig satsing fra 2024 som skal forebygge utenforskap og bedre levekårene for barn, unge og unge voksne i regionen. Programmet prioriterer tiltak som styrker sosiale og emosjonelle kompetanser, gir barn og unge tilgang til trygge voksne og bidrar til å redusere sosiale helseforskjeller. Et hovedmål er å redusere andelen barn som vokser opp i familier med vedvarende lavinntekt på Agder.

Programmet drives som et langsiktig, kunnskapsbasert partnerskap mellom Sørlandets kompetansefond, Sparebankstiftelsen Sparebanken Sør og Aust-Agder utviklings- og kompetansefond, med Sparebankstiftelsen DNB som partner fra 2026. Sammen finansierer og utvikler de tiltak, i samarbeid med kommuner, fylkeskommunen, forskningsmiljøer og praksisfeltet.

Satsingen bygger på en felles problemforståelse og koordinerte prioriteringer, og tiltak testes gjennom randomiserte kontrollerte studier for å sikre kunnskapsgrunnlag og mulighet for skalering av løsninger med dokumentert effekt. Programmet støttes av et nasjonalt ekspertutvalg, styres av et årlig programnotat og har årlige utlysninger, der prosjekter forventes å involvere offentlige, private og frivillige aktører.

Kombinasjonen av fleraktørsamarbeid, tverrsektorielt ansvar og systematisk kunnskapsdeling gjør Levekårsprogrammet til et tydelig eksempel på samskaping i praksis.

Kilde: levekårsprogrammet.no

siske forestillingen om stat og kommune utelukkende som myndighet og leverandør av offentlige tjenester (Torfing et al., 2019).

En mer utadrettet velferdskommune åpner for nye roller for næringsliv, ideelle aktører og frivillighet. Næringslivet kan bidra med ressurser, teknologiinnsikt og evne til å skalere løsninger, samtidig som de får tilgang til nye samarbeidsflater og bedre forståelse av lokale behov. Offentlig sektor setter rammene og ivaretar samfunnshensyn, mens næringslivet styrker innovasjonstakt og praktisk gjennomføring. Ideell og frivillig sektor tilfører verdier, relasjoner og lokal kjennskap som ofte mangler i både offentlige og kommersielle strukturer. Frivillige og ideelle er ofte godt posisjonert til å bygge tillit, mobilisere engasjement og bidra til deltakelse blant grupper som i varierende grad står i avstand til offentlige tjenester og formelle beslutningsprosesser. Dette gjelder både personer med sammensatte hjelpebehov, men også innbyggere som i mindre grad oppfatter seg som målgruppe for offentlige tiltak. I kraft av sin rolle kan disse aktørene fungere som brobyggere mellom innbyggere og forvaltning, og slik bidra til mer inkluderende prosesser, bedre forankring av tiltak og økt legitimitet i utviklings- og innovasjonsarbeid.

Samskaping forstått som en omfattende styringsreform har på mange måter sterke ideologiske innslag. Forskningen har også i lengre tid vært preget av fravær av kritiske perspektiver på samskaping (Vike et al., 2025). Dette synes imidlertid å være i ferd med å endre seg. Et sentralt tema i den mer kritiske delen av forskningslitteraturen, er nettopp samskapingens normative karakter (Vike et al., 2025). Enkelte forklarer hvordan organisasjoners søken etter legitimitet i sine omgivelser kan føre til samskaping som en form for normerende ideal (Aastvedt & Sørensen, 2023). Den normative driven bidrar til at samskaping kan oppleves som et slags «magisk konsept». Det byr både på fordeler og utfordringer. Å bruke samskaping som begrep kan gjøre at kommunen framstår som progressiv, ambisiøs og moderne. Det kan bidra til å bygge organisasjonsidentitet og felles mål og gjør begrepet til et kraftfullt ledelsesverktøy. Det kan imidlertid også bidra til en normativ forståelse det kan være vanskelige å argumentere mot, og som kan ha en demokratisk kostnad. Enkeltdiskurser vil for eksempel kunne bruke begrepet samskaping som legitimerende for særinteressers innflytelse i offentlig politikkutvikling eller som en metode for å redusere offentlige utgifter (Røiseland & Lo, 2019).

Når samskaping brukes som «magisk konsept», risikerer man også å overse hvordan makt, ekskludering og institusjonelle føringer former hvem som faktisk får delta, og hvilke stemmer som blir hørt (Vike et al., 2025). Det normative idealet om likeverdig deltakelse løper også en risiko for å tilsløre asymmetrier i praksis og øke uklarhet rundt roller og ansvarsdeling. Samska-

Boks 4.10 Samskaping eller ansvarsfraskrivelse?

Big Society var en sentral politisk reform lansert av den britiske regjeringen i 2010, med mål om å redusere statens rolle og i større grad overføre ansvar til lokalsamfunn, frivilligheten og sivilsamfunnet. Ambisjonen var å styrke lokalt engasjement og skape mer «bemyndigede» lokalsamfunn som selv skulle løse flere av sine velferdsutfordringer.

Samtidig møtte reformen omfattende kritikk. En undersøkelse viste at 57 prosent av innbyggerne mente at Big Society i realiteten var en unnskyldning for å spare penger gjennom kutt i offentlige tjenester, snarere enn et genuint prosjekt for å styrke sivilsamfunnet. Dette inntrykket ble forsterket av at frivillig sektor opplevde betydelige reduksjoner i økonomiske rammer: offentlige tilskudd ble kuttet med om lag 3,3 milliarder pund, noe som direkte svekket sektorens kapasitet til å realisere nettopp de prosjektene Big Society var avhengig av.

Sluttevalueringen som ble gjennomført av Civil Exchange (2015), konkluderte med at satsingen ikke lyktes med å overføre makt fra staten til innbyggerne, og den førte heller ikke til økt frivillighet slik intensjonen var. Tvert imot pekte analysene på et økende misforhold mellom mål og virkemidler.

Resultatet ble det som senere er omtalt som Big Society Gap: en voksende kløft mellom rike og fattige, forsterket av offentlige nedskjæringer og en markedsorientert styringslogikk som favoriserte kommersielle aktører framfor frivillige organisasjoner. Dermed bidro reformen til å svekke nettopp den samfunnsstrukturen den var ment å styrke.

Kilde: Civil Exchange (2015)

ping kan med andre ord brukes som et honnørord, uten at det nødvendigvis innebærer reell involvering av brukere, pårørende eller frivillige. På sitt verste kan det brukes legitimerende for nedbygging av velferd.

Det er også et spørsmål om samskapingen lar vente på seg, om «den andre samhandlingsreformen» varslet i NOU 2011: 11 i liten grad har materialisert seg i praksis. Et sentralt dilemma er spenningen mellom bred deltakelse og effektiv beslutningstaking. Samskaping forutsetter tidkrevende prosesser med involvering av mange aktører, noe som kan komme i konflikt med behovet for raske og målrettede beslutninger i offentlig forvaltning. Helsesektoren er eksempelvis preget av sterke profesjonskulturer og hierarkier. Når pasienter og pårørende inviteres inn i utviklingsprosesser, kan det skape spenninger mellom ønsket om bred deltakelse og behovet for effektiv beslutningstaking og faglig forsvarlighet.

Forskere antyder også at samskaping i liten grad har ført til besparelser, samtidig som innsatsen er ressurskrevende og til tider omfattende (Aastvedt & Westeren, 2025). Spørsmålet er om ressursene også overvurderes, om det for eksempel har vært en overdreven tro på uforløste ressurser fra frivilligheten som et svar på offentlig knapphet på midler og arbeidskraft (Rønning & Andfossen, 2021). Assosiasjoner kan skapes til obligatorisk frivillighet som løsning på manglende offentlige ressurser. Dette vil utvalget på det sterkeste advare mot. Troen på at frivilligheten står klar til å overta velferdskommunens oppgaver når kommunen selv ikke lykkes å ivareta dem, står også sterkt. Frivilligheten kan bidra mye i et lokalsamfunn og i samspill med helse – og omsorgstjenestene, men kan ikke dreies mot å bli en ikkebetalt gruppe medarbeidere i kommunen.

Samskaping kan fremme innovasjon ved å utfordre etablerte strukturer, men dette kan også skape uklarhet rundt ansvar og legitimitet. Når pasienter og brukere for eksempel deltar i utvikling av tjenester, kan det bli uklart hvem som har ansvar for beslutninger og oppfølging. Dette kan skape usikkerhet både for brukere og ansatte. Når roller og ansvar forskyves, kan det også oppstå utfordringer knyttet til rettssikkerhet og styring. Det kan gi uklarhet i ansvarsforhold og i verste tilfelle dårligere tjenester. Tillitsbygging og relasjonsarbeid tar også tid, mens politiske og administrative systemer etterspør ofte raske og målbare resultater (Ansell & Gash, 2008). Dette kan føre til at samskapingsprosesser avsluttes før de har fått tid til å modne og gi effekt. Forskningen på området taler ikke i favør for at samskaping, rammet inn som «kommune 3.0», kan betraktes som en realistisk omfattende samfunnsreform eller et styringsparadigmeskifte.

Forskningen viser at New Public Governance («kommune 3.0») ofte er et idealisert konsept

som i praksis møter strukturelle begrensninger og hierarkiske maktforhold. Flere studier viser at offentlige organisasjoner fortsatt opererer innenfor tradisjonelle byråkratiske rammer, og at nettverk og partnerskap ofte fungerer som supplement til eksisterende styringsformer heller enn som en fullstendig erstatning (Klijn & Koppenjan, 2016; Pollitt, 2016). I praksis er også samskapingsprosjektene som settes ut i livet, ofte begrenset i omfang (Guribye et al., 2026; Rønning & Andfossen, 2021). Kritikken framhever derfor at samskaping forstått på denne måten langt på vei er mer et normativt ideal enn et empirisk realisert paradigmeskifte i offentlig sektor (Klijn & Koppenjan, 2016; Pollitt, 2016).

Til tross for særlig normative utfordringer med samskaping forstått som samfunnsreform, anerkjenner utvalget samkaping som en verdifull metode. Samskaping vurderes særlig nyttig for å bygge bredere problemforståelse og utvikle mer nyanserte løsninger. Utvalget vurderer at samskaping, slik praksis framstår i dag, særlig egner seg til å styrke opplevd kvalitet. Samtidig har samskaping et potensial til å bidra til mer aktivitet og bredere innsats innen forebygging og velferd, snarere enn til kortsiktige ressursbesparelser i tjenestene (effektivitet). Det har en klar verdi å mobilisere et mangfold av perspektiver og koble ressurser, erfaringer, kompetanser og ideer for å identifisere utfordringer og løse felles problemer.

Utvalget er videre opptatt av å forstå samskaping som noe vesentlig annet enn andre former for samspill mellom aktører (jf. nærliggende begreper som samarbeid, medvirkning, samordning osv.). Samskaping krever aktiv deltakelse fra begynnelsen fra alle involverte parter, og skaper i større grad enn samarbeid felles eierskap til komplekse problemstillinger gjennom felles problemutforsking. Videre legger utvalget til grunn at samskaping har et sterkere innslag av forpliktende oppfølging, dog med respekt for regulatoriske rammer, lovpålagte oppgaver og formell ansvarsfordeling. Det gjør samskaping annerledes enn for eksempel formidling av kunnskap og erfaringer mellom aktører, eller mer klassiske bestiller–utfører-modeller.

Med utgangspunkt i individet framfor systemet utfordres innbyggerne til å ta aktivt ansvar for fellesskapsløsningene, framfor å være passive tjenestekonsumenter. Det utfordrer samtidig kommunen til å åpne for reelt felles eierskap, ikke bare rituell medvirkning. Samskaping skiller seg dermed fra tradisjonell medvirkning som ofte handler om å gi innspill og tilbakemeldinger uten vesentlig innflytelse på beslutningene. I samskaping utvikler brukere og profesjonelle felles forståelser og løsninger innenfor avklarte rammer, basert på større grad av likeverd. Med en bredere inngang til innbyggernes omgivelser inviterer samskaping også lokalsamfunn og frivillighet inn, ikke bare i samfunnsutvikling, men i selve tjenesteproduksjonen. For at dette skal lykkes, må kommunen utvikle en tydelig kultur for samskaping, en kultur som verdsetter åpenhet, deling av makt, nysgjerrighet på innbyggernes perspektiver og vilje til å teste ut nye samarbeidsformer. En slik kultur handler både om ledelsesforankring, praktisk tilrettelegging og systematisk arbeid med holdninger og profesjonelle normer.

4.2.2 Samskapingens demokratiserende effekt

Et sentralt element ved samskaping handler om å legge til rette for at innbyggere og sivilsamfunn selv føler ansvar for og har mulighet til å utvikle lokalmiljøet sitt. Det finnes en rekke eksempler på samskaping i denne kategorien, der kommunen påtar seg en rolle som pådriver for å mobilisere krefter i sivil- og lokalsamfunn til å engasjere seg i utvikling av eget nærmiljø. Samskaping kan slik sett forstås som en metode for å mobilisere ressurser i lokalsamfunnet som ellers ville vært utilgjengelige for kommunen, og for å mobilisere kommunale ressurser som ellers ville vært utilgjengelig for lokalsamfunnet (Guribye, 2018).

Samskaping kan, ikke minst, ha en viktig demokratiserende effekt som samsvarer med det OECD har pekt på som en gjennomgående trend for innovasjon i offentlig sektor, nemlig offentlige tjenester som muliggjørende for offentlig deltakelse, som en anledning for innbyggere å utøve sine rettigheter, til å bygge tillit og til å ansvarliggjøre myndighetene for demokratiske verdier som åpenhet og inkludering (OECD, 2024).

Digital transformasjon kan her åpne for nye former for deltakelse og medvirkning. Digitale plattformer kan gi innbyggere mulighet til å gi innspill, følge beslutningsprosesser og delta i utviklingen av tjenester på måter vi i liten grad kunne forestille oss for kort tid siden. Digitale plattformer kan med andre ord brukes aktivt som samskapingsverktøy for å styrke demokratisk engasjement og tillit til offentlig sektor.

FN framhever såkalt e-deltakelse (e-participation) som en hjørnestein i myndighetenes medvirkningsarbeid. I FNs E-participation index måles blant annet bruk av online-tjenester for å dele informasjon med innbyggere og online-engasjement i beslutningsprosesser. Norge ligger lavest

Boks 4.11 Områdeforum i Asker kommune

Områdeforum i Asker kommune er lokalt forankrede arenaer for samskaping der innbyggere, frivillighet, næringsliv og kommunen samarbeider på like fot. Forumene etableres som selvstendige frivillige organisasjoner, noe som gir dem uavhengighet og et reelt mandat til å samle og formidle lokalsamfunnets behov. Gjennom en samarbeidsavtale fungerer de som talerør inn i kommunen, uten at kommunen styrer innholdet.

Ordningen gjør det mulig å løfte lokale prioriteringer, initiere nærmiljøprosjekter og bidra i politikkutforming gjennom dialog, høringsinnspill og samarbeid om konkrete utfordringer. Kommunen stiller med lokaler, kontaktpersoner og økonomisk støtte, men lar innbyggerne styre prosessene – noe som styrker lokalt eierskap og ansvar.

Områdeforumene fungerer som et bindeledd mellom kommune og lokalsamfunn uten å være del av de politiske strukturene. De utgjør en alternativ infrastruktur for innbyggerdeltakelse der samskaping skjer på innbyggernes premisser. Dette forutsetter samtidig at kommunen bygger en kultur som anerkjenner innbyggernes kompetanse, åpner for eksperimentering og verdsetter løsninger som utvikles nedenfra.

Kilde: Asker kommune

på indekset (rangert som nr. 15) blant de nordiske landene, mens Danmark ligger helt på topp i verden. Likevel er det utviklet mange digitale samskapingsplattformer her i landet de siste årene, inkludert Nyby, Vilmer, Spond, Friskus, Rydde, Minsak og Frivilligsentralens løsning InVi. I tillegg kommuniserer både kommuner, frivillige organisasjoner og frivilligsentralene med innbyggere via sosiale medier.

Forskning har blant annet vist at brukerne av Friskus plattformen muliggjør enklere rekruttering av frivillige, gir enklere oversikt over aktiviteter i lokalsamfunnet, synliggjør organisasjoner og gjør det enklere å koordinere aktiviteter på tvers av sektorer og organisasjoner (Guribye & Erdvik, 2022). Det har imidlertid vist seg å være en utfordring med gode rolleavklaringer mellom kommune og leverandører i forbindelse med blant annet brukerstøtte og rekruttering av brukere (ibid). Videre er det også en utfordring at ulike systemer ikke er kompatible med hverandre, slik at frivillige organisasjoner og frivilligsentralene må gi samme informasjon i flere kanaler, og bruke tid på det (Thorsteinsen et al., 2023). Digitalt utenforskap hos utsatte grupper er også en viktig barriere, og sosiale skiller kan reproduseres også i digitale medier, med konsekvenser for deltakelse.

Det er imidlertid en klar risiko for at utsatte grupper i praksis har mindre grad av tilgang til slike tjenester og løsninger. Det krever aktiv og strategisk tilrettelegging for bred deltakelse for å sikre reell demokratisk effekt, særlig om målet også er å redusere polarisering.

Et sentralt spørsmål er hvor stor den demokratiserende effekten er. Her kan vi vise til Arnsteins deltakelsesstige for inspirasjon, som er en klassisk beskrivelse av ulike nivåer av borgerdeltakelse i offentlig beslutningsfatting, fra helt symbolsk involvering til reell maktdeling (Arnstein, 1969; Europarådet, 2019). Nederst på stigen plasseres former for «ikke-deltakelse», der innbyggerne kun mottar informasjon eller brukes for å legitimere beslutninger som allerede er tatt. Midt på stigen finner vi former for skinnprosesser, der innspill kan gis, men uten garanti for at de faktisk påvirker utfallet. Øverst finner vi de mest demokratiske formene for deltakelse – partnerskap, delegert myndighet og innbyggerkontroll – der innbyggere har reell påvirkningskraft, deler ansvar med offentlige aktører og kan være med å definere både problemer og løsninger. Stigen tydeliggjør at deltakelse ikke bare handler om å bli hørt, men om graden av faktisk innflytelse.

Samskapingsidealet kan forstås som et skifte oppover på Arnsteins deltakelsesstige, fra former for medvirkning der innbyggere kun informeres eller konsulteres, til reelle partnerskap hvor makt, ansvar og beslutningsrom deles. Arnstein viser at demokrati ikke styrkes bare ved å åpne for innspill; det styrkes når innbyggere faktisk får innflytelse på problemdefinisjon, prioriteringer og løsninger. Her representerer samskaping som ideal en mer demokratisk modell fordi den aktivt bryter ned avstanden mellom forvaltning og innbyggere og inviterer dem inn som likeverdige medskapere. Dette gir ikke bare bedre tjenester og mer

Boks 4.12 Representativ medvirkning i Sønderborgmodellen

Sønderborgmodellen bygger en helhetlig struktur som kobler innbyggere, frivillige, politikere og administrasjon i et forpliktende partnerskap for lokal utvikling. Landdistriktene organiseres gjennom landsbylaug, det vil si innbyggerdrevne råd som fungerer som talerør for hele bygder og lokalsamfunn, og som utarbeider egne utviklingsplaner. Disse laugene møtes fire ganger årlig i det frivillige Landsbyforum, som fungerer som bindeledd både horisontalt mellom lokalsamfunnene og vertikalt mot kommunen. Fra Landsbyforum velges representanter inn i kommunens politiske landdistriktsutvalg, hvor de sitter side om side med politikere og forvaltningen og dermed får reell påvirkningskraft på prioriteringer, ressursbruk og utviklingsprosjekter. Modellen sikrer en sammenhengende sløyfe mellom lokale behov, frivillig innsats, fagkompetanse og politiske beslutninger. Den beskrives som et demokratisk eksperiment der samskaping strukturelt er bygget inn i styringsmodellen.

Forskning viser at det er en underrepresentasjon av utsatte grupper i landsbylaugene, og beslutningene er relativt begrenset i omfang (merking av lokale stier, renovering av busskur) (Guribye et al., 2026). Større saker som å redusere fattigdom og andre sosiale utfordringer anses som for omfattende for de frivillige deltakerne i landsbylaugene, og må løftes opp i de øvrige politiske diskusjonene innenfor det parlamentariske systemet.

Kilde: Sønderborg kommune

treffsikre beslutninger, men øker demokratisk kapasitet ved å gi flere grupper, inkludert de som tradisjonelt ikke deltar, en reell stemme i utviklingen av sitt lokalsamfunn.

Utfordringer ved samskaping med utsatte brukergrupper

Ikke alle aktører har like forutsetninger for å delta, og det er reell risiko for skjev deltakelse og elitisme i hvem som deltar i samskapingsprosesser (Torfing et al., 2019). Ressurssvake grupper kan mangle tid, kunnskap eller organisatorisk støtte til å bidra på lik linje som mer ressurssterke grupper, noe som kan føre til skjev representasjon. Ikke alle har heller samme forutsetninger for å delta. Enkelte grupper kan ha utfordringer med å forstå, formulere og fremme sine behov i slike prosesser, særlig der prosessen forutsetter et visst nivå av faglighet. Både aktører og enkeltpersoner kan ha ulik tilgang til samskapingsnettverk, og ofte er det de ressurssterke som får posisjonere seg. I områdesatsinger har man for eksempel hatt betydelige utfordringer med å involvere og inkludere marginaliserte grupper som langt på vei er selve målgruppen for områdesatsingene (Eimhjellen et al., 2023). Skjevhet i deltakelse kan utfordre både demokratiske og etiske prinsipper, samtidig som prosessen kan underkommunisere tradisjonelle interessemotsetninger og konfliktlinjer.

Ambisjonen er å utvikle offentlige tjenester i samarbeid med innbyggere, frivillige organisasjoner og andre aktører, med mål om økt kvalitet, legitimitet og treffsikkerhet. En grunnleggende utfordring er at samskaping forutsetter en viss deltakelseskapasitet hos brukerne. Idealet om aktiv medvirkning baserer seg på antakelser om overskudd, stabilitet, tid og evne til å artikulere egne behov og interesser. For personer i økonomisk utsatt posisjon, med rusproblematikk eller psykiske lidelser, er disse forutsetningene ofte svakt til stede. Livssituasjonen kan være preget av uforutsigbarhet, helseutfordringer og kontinuerlig håndtering av akutte problemer, noe som begrenser muligheten til å delta i langvarige og strukturerte samskapingsprosesser (Rønning & Andfossen, 2021).

Dette leder til det som i litteraturen ofte beskrives som et deltakelsesparadoks: Samskaping er ment å styrke stemmene til marginaliserte grupper, men i praksis er det ofte de mest ressurssterke brukerne som faktisk deltar. Resultatet kan bli skjev representasjon, der erfaringene til de mest sårbare i liten grad inngår i utviklingen av tjenestene. Dermed risikerer samskaping å bidra til sosial reproduksjon snarere enn utjevning (Voorberg et al., 2014).

Videre er maktforhold en sentral utfordring. Selv når samskapingsarenaer formelt legger opp til likeverdig samarbeid, beholder offentlige aktører ofte definisjonsmakt over problemforståelse,

Boks 4.13 Århus-kompasset

Aarhus kommune i Danmark har utviklet *Århus-kompasset* som en respons på behovet for mer innbyggerorienterte tjenester og mindre byråkratiske systemer. Utgangspunktet var en erkjennelse av at tradisjonelle styringsmodeller ofte hemmer innovasjon og samskaping. Kompasset ble til gjennom en bred prosess med borgere, ansatte, politikere og eksterne eksperter. Århus-kompasset er en strategisk ramme som skal hjelpe kommunen med å navigere mot en mer fleksibel og verdibasert praksis. Det bygger på prinsippet «Mindre system. Mer borger» og har som mål å

- styrke samskaping mellom kommune, borgere og eksterne aktører
- gi medarbeidere større handlingsrom og faglig autonomi
- fokusere på verdiskaping for borgerne framfor rigid regelstyring
- fremme kunnskapsbasert utvikling og kontinuerlig læring

Århus-kompasset anerkjenner at samskaping ikke kan løse alt, at ansvarlig budsjettering må ivaretas, og at det kan være like aktuelt å snakke om «kommuneinddragelse» (involvering av kommunene) som «borgerinddragelse» (innbyggerinvolvering).

Kilde: Aarhus kommune

handlingsrom og beslutningsprosesser. For brukere med rus- og psykiske helseutfordringer kan denne maktubalansen forsterkes gjennom profesjonell diagnostisk autoritet og institusjonelle kategoriseringer. Brukernes erfaringskunnskap risikerer å bli marginalisert eller oversatt inn i administrative rammer på måter som svekker dens opprinnelige mening (Klijn & Koppenjan, 2016).

Samskaping forutsetter en viss grad av kapasitet, motivasjon og trygghet. Det egner seg derfor dårlig når det er stor maktubalanse eller manglende tillit mellom partene, da kan forsøk på samskaping oppleves som påtvunget ansvar eller symbolsk involvering, snarere enn reell medvirkning. I slike tilfeller kan det være mer hensiktsmessig å bruke andre former for brukerinvolvering, som individuell tilpasning, dialogbasert oppfølging eller representativ medvirkning gjennom brukerorganisasjoner.

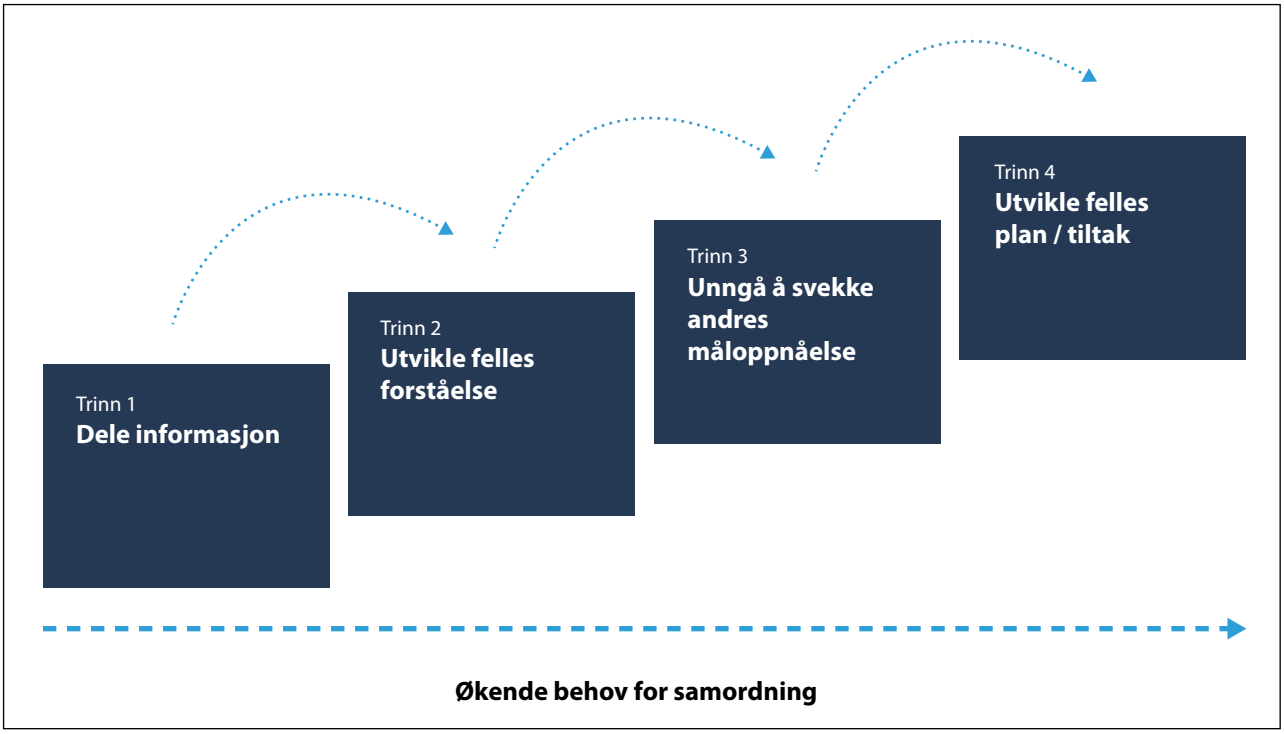
En nært knyttet problemstilling gjelder forholdet mellom ulike kunnskapsformer. Samskaping forutsetter dialog mellom erfaringsbasert brukerkompetanse og profesjonell, faglig og forvaltningsbasert kunnskap. For mange utsatte brukergrupper kan det være krevende å uttrykke egne erfaringer i språk og former som gjenkjennes som legitime innenfor offentlige plan- og styringsprosesser. Dette gjelder særlig når livserfaringene er komplekse, sammensatte og preget av skam, stigma eller traumer. Risikoen er at brukerstemmer enten forenkles, individualiseres eller avvises som lite relevante (Breimo & Røiseland, 2021).

Samskaping med sårbare grupper reiser også spørsmål om ansvarsforskyvning. Når samskaping løftes fram som løsning på komplekse velferdsutfordringer, kan det i praksis innebære en indirekte overføring av ansvar fra offentlige myndigheter til brukere og sivilsamfunn. Et annet sentralt tema er tid og kontinuitet. Meningsfull samskaping forutsetter tillit, relasjonsbygging og stabilitet over tid. For brukergrupper som ofte beveger seg mellom ulike tjenester, institusjoner og livssituasjoner, er dette vanskelig å realisere – særlig innenfor prosjektbaserte rammer og midlertidig finansiering. Manglende kontinuitet kan føre til at samskapingsinitiativer får begrenset varighet og liten varig effekt, noe som igjen kan forsterke brukernes opplevelse av avmakt og mistillit (Rønning & Andfossen, 2021).

Samlet sett viser forskningen at utfordringene ved samskaping med brukergrupper preget av fattigdom, rus og psykisk helse først og fremst handler om strukturelle ulikheter i ressurser, makt og deltakelsesvilkår, snarere enn manglende vilje til samarbeid. Samskaping kan dermed ikke forstås som en erstatning for offentlig ansvar, men snarere som et supplement som forutsetter sterke, inkluderende og rettighetsbaserte offentlige institusjoner.

Demokratiske utfordringer

Det er altså mange som vektlegger samskaping som et demokratiserende konsept. Det normative idealet innen samskapingslitteraturen er å invol-



Figur 4.6 Samordningsstigen

Kilde: DFØ

vere innbyggere, administrativt ansatte og politikere i likeverdige partnerskap i offentlige beslutningsprosesser. Enkelte peker imidlertid på generelt lite refleksjon rundt hvilke dilemmaer og utfordringer samskaping også kan medføre (Christensen, 2021). Den akademiske debatten har i senere tid derfor rettet en del oppmerksomhet til demokratiske utfordringer ved å involvere innbyggere som likeverdig partner i kommunale beslutningsprosesser. Når innbyggerinvolveringen blir omfattende og også involverer det politiske nivået, kan det for eksempel oppstå en konflikt mellom samskaping og verdier i det representative demokratiet. Prinsippene om likebehandling og representasjon kan også bli utfordret når innbyggere involveres direkte i politiske beslutningsprosesser.

Det normative presset om å delta i samskapingsprosesser kan også ha utilsiktede konsekvenser (Vike et al., 2025). Når deltakelse blir en forventning snarere enn et frivillig valg, kan det føre til at enkelte grupper føler seg forpliktet til å bidra uten nødvendigvis å ha ressurser, tid eller tillit til prosessen. Dette kan skape en form for «deliberativ byrde», hvor ansvaret for samfunnsutvikling i økende grad skyves over på innbyggerne, samtidig som de strukturelle rammene for reell påvirkning forblir uendret. Dermed kan samskaping, til tross for sine demokratiske ambisjoner, bidra til å individualisere ansvar og tilsløre behovet for strukturelle reformer. Samskaping kan i denne sammenheng forstås som en form for deliberativt demokrati (Vike et al., 2025). Oppmerksomhet bør rettes mot hvordan deliberative prosesser *faktisk* utspiller seg i komplekse, flernivåstyrte systemer, der normative idealer som rasjonalitet, åpenhet og inkludering kan kollidere med institusjonelle realiteter (Vike et al., 2025). For eksempel kan samskapingsprosesser i praksis være preget av teknokratiske føringer, hvor eksperter og profesjonelle aktører setter premissene for diskusjonen. Dette kan føre til at innbyggernes reelle bidrag marginaliseres, særlig når de ikke uttrykkes i en form som passer inn i det institusjonelle rammeverket. Dermed kan samskaping i praksis bidra til å reprodusere eksisterende maktstrukturer, snarere enn å utfordre dem.

Enkelte går så langt som å si at samskaping ikke egner seg der det er maktubalanse. Selv om samskaping idealiserer likeverdig samarbeid, viser forskning at maktforhold ofte reproduseres i praksis (Rønning & Andfossen, 2021). Offentlige aktører har gjerne mer ressurser, definisjonsmakt og institusjonell tyngde enn sivilsamfunn og enkeltpersoner, noe som kan undergrave reell medvirkning. Profesjonskultur kan også føre til at det er helsepersonell som beholder definisjonsmakten i prosessen. Pasienter og pårørende kan oppleve at deres

erfaringer blir lyttet til, men ikke nødvendigvis får reell innflytelse. Samskaping i praksis krever tid, ressurser og kapasitet, og mange aktører, særlig pårørende, har ikke mulighet til å delta på likeverdig grunnlag. Forestillinger om samskaping som en form for ansvarsoverføring, der innbyggerne blir ansvarliggjort for tjenesteutvikling, kan videre undergrave prinsippet om likeverd.

Samskaping og krevende prioriteringer

Til tross for reservasjoner og utfordringer er utvalget opptatt av at samskaping kan ha en viktig demokratiserende effekt, særlig i en tid der omstilling av tjenester og oppgaver står høyt på agendaen. Kommunene opplever at forventningene til dem som tjenesteytere øker, samtidig som de økonomiske rammene blir strammere (Asplan Viak, 2019). Det gjør at behovet for å møte innbyggerne på en annen måte blir sterkere, også ut fra et prioriteringsbehov. Her kan samskaping bidra til økt legitimitet, ved i større grad legge til rette for at ansatte, politikere, innbyggere og næringsliv sammen skal finne ut hvordan et behov eller en utfordring skal løses. Det fordrer imidlertid en felles forståelse av både tematiske og økonomiske rammer for en gitt prosess, og ikke minst aksept for det reelle behovet for å prioritere.

Samtidig bør samskaping ikke settes i sammenheng med effektivisering og ressursknapphet, verken implisitt eller eksplisitt. Selv om vi har litt systematisk kunnskap om effekter av samskaping, tegner det seg et bilde av at effekten primært er engasjement, fellesskap og forebygging av behov for tjenester gjennom bedre folkehelse og økt livskvalitet (Aastvedt & Westeren, 2025). Samskapingsprosesser kjennetegnes også ofte av myke, langsiktige mål. Det handler om faktorer som tillit, kvalitet og lokaldemokrati. Spørsmålet er om samskaping først og fremst fører til utsatt behov for tjenester, framfor besparelser og effektivisering i oppgaveløsningen på kort sikt. Dette må åpenbart settes opp mot at samskaping er tidkrevende, og kan føre til stor ressursbruk.

Økt opplevelse av kvalitet og medvirkning kan bidra til å styrke tilliten til offentlige myndigheter. OECD har anslått at høyere tilfredshet med administrative tjenester anslås å gi 4,7 prosent større sannsynlighet for å ha høye eller moderate nivåer av tillit til nasjonale myndigheter (OECD, 2024). Troen på at offentlige institusjoner lykkes med å adoptere innovative ideer for å forbedre offentlige tjenester, anslås å øke sannsynligheten med 2,6 prosent. Samskaping synes i så måte særlig relevant for omstilling, all den tid samskaping kan legge til rett for nye former for dialog både internt i kommunen (mellom politisk og administrativ ledelse, mellom ledelse og ansatte) og med eksterne samarbeidspartnere som næringsliv og sivilsamfunn. Dialogen gir flere perspektiver og mulighet for andre løsninger. Dette framstår som et uforløst potensial basert på tilgjengelige eksempler av dagens samskapingspraksis.

4.2.3 En egnet metode for tverrsektoriell kompleksitet

Utvalget mener samskaping som metode også kan bidra til å tenke nytt om sektorsamordning og styringslinjer, på tvers av sektorer og nivå. I klassisk forvaltningspolitikk har *samordning* først og fremst handlet om å redusere sektorfragmentering gjennom hierarkiske virkemidler som instrukser, koordinerende departementsstrukturer, interdepartementale arbeidsgrupper og avklarte ansvarsforhold mellom nivåer. Denne formen for vertikal og horisontal koordinering bygger på en antakelse om at staten selv, via linjestyring og sektorvise responskjeder, kan skape samsvar mellom politikk, regelverk og ressursbruk. Litteraturen om *New Public Governance* viser begrensningene i en slik modell når problemene er tverrsektorielle og preget av gjensidige avhengigheter (Provan & Kenis, 2008). Her refereres det ofte til ulike nivåer av samordning som en løsning på tverrsektorielle avhengigheter.

Samordningstrappen beskriver hvordan offentlig forvaltning kan bevege seg fra lavt forpliktende former for koordinering, som informasjonsdeling og dialog, til mer forpliktende former som samarbeid, samsvar i virkemiddelbruk og full integrasjon av politikk eller tjenester. Tradisjonell samordning innebærer imidlertid i hovedsak at forvaltningen søker å skape sammenheng *internt*, gjennom hierarkiske og organisatoriske grep som avklarte ansvarslinjer, koordineringsarenaer og felles retningslinjer.

Studier av norsk forvaltning viser at samordning i praksis ofte tar form av avgrensede tiltak, som informasjonsutveksling, rolleavklaringer og begrenset koordinering, snarere enn sterk integrering av mål og virkemidler på tvers av sektorer (Christensen et al., 2021). Samordningsstigen har også fått kritikk for å være for lite ambisiøs. Trinn 3 i trappa handler om å unngå å svekke andres måloppnåelse. Det framstår som lite ambisiøst i en tid med både betydelige systemiske utfordringer og komplekse samfunnsfloker. Samskaping kan i denne sammenhengen forstås som et mer grunnleggende skifte i hvordan offentlige problemer

Boks 4.14 Samskaping som brobygger mellom kommunale strukturer

Prosjektet Brobyggerne i Samskaping i Vest har som mål å bedre og samordne overgangen fra ung til voksen, særlig for unge med tiltak fra barnevernet. Prosjektet tar utgangspunkt i behovet for bedre koordinering mellom tjenestenivåer og sektorer og bygger på Øyane-modellen for interorganisatorisk innovasjon. Kommuner samarbeider med BUP, DPS og NAV for å utvikle løsninger som både gir bedre oppfølging for de unge og reduserer dobbeltarbeid og unødvendige kostnader. Arbeidet tar utgangspunkt i erkjennelsen av at behandlingsforløp for barn og unge ofte er komplekse og involverer mange aktører, noe som kan føre til fragmentert kunnskap og misforståelser mellom siloorganisasjoner. I Brobyggerne ble det dokumentert manglende gjensidig innsikt i hverandres rammer og muligheter, noe som skapte frustrasjon og mistillit både hos brukere og tjenesteytere. Gjennom samskaping er det etablert felles møtearenaer som samhandlingsråd, ledernettverk og tverrsektorielle prosjekter, der aktørene deltar som likeverdige parter. Her utvikles felles forståelse og praktisk kompetanse gjennom læring fra erfaringer, refleksive dialoger og iterativ videreutvikling av løsninger. På denne måten bygges tillit og kunnskap i praksis i et felles tjenesteøkosystem, noe som legger grunnlag for varige endringer og reduserer tendensene til ansvarsfraskrivelse mellom aktørene.

Kilde: Helse Bergen (2025)

angripes. I stedet for primært å søke intern koordinering mellom virksomheter, innebærer samskaping at forvaltningen utvikler problemforståelse og løsninger i samspill med berørte aktører, som brukere, sivilsamfunn, profesjoner, kunnskapsmiljøer og næringsliv. Samtidig forutsetter dette at en også tar høyde for samskapingens egne utfordringer, blant annet knyttet til makt, representasjon og ansvar, og åpner for å la ulike logikker møte hverandre på mest mulig likeverdig vilkår. Samskaping vurderes særlig relevant der utfordringene er komplekse, der vi med fordel kan la flere typer faglighet møte hverandre i søken etter felles forståelse og nye løsninger. Dette var også bakgrunnen for et nylig seminar i regi av Direktoratet for økonomiforvaltning og Digitaliseringsdirektoratet om samskaping om komplekse samfunnsutfordringer.

Samskaping bør her ikke forstås som en erstatning for samordning, men som et supplement som kan bidra til dypere problemforståelse gjennom bredere kunnskapsgrunnlag og læring på tvers av aktører, der utfordringene er særlig komplekse og der noen tar ansvar for å invitere, koordinere og fasilitere et likeverdig samarbeid. Den kan også åpne for mer innovative løsninger ved at flere berørte aktører involveres i problemdefinisjon og utforming av tiltak. Når løsninger utvikles i fellesskap, kan dette dessuten styrke eierskap, legitimitet og forutsetningene for implementering. Mens samordningsstigen beskriver hvordan forvaltningen kan få egne strukturer og virkemidler til å virke bedre sammen, retter samskaping oppmerksomheten mot hvordan offentlige myndigheter kan utvikle løsninger i samspill med aktører utenfor forvaltningen. Samskapingens viktigste bidrag til forvaltningspolitikken ligger dermed i å supplere samordningens interne mekanismer med eksterne samarbeidsrelasjoner som kan styrke håndteringen av komplekse utfordringer.

Dette innebærer et skifte i styringsforståelse: fra et ensidig fokus på å få sektorer til å trekke i samme retning, til også å mobilisere samfunnets samlede ressurser i møte med sammensatte problemer. For forvaltningspolitikken betyr dette økt vekt på partnerskapskapasitet, fasilitering av kunnskapsflyt og tidlig involvering av berørte aktører i utviklingen av tverrsektoriell politikk og brukerorienterte tjenester. Samtidig avhenger slike gevinster av hvordan samskaping organiseres, hvem som får delta, og hvor stor innflytelse deltakerne faktisk gis.

Samskapingsmetodikk har mye til felles med andre metoder, slik som designdrevet innovasjon og/eller tjenestedesign. Metodene utfordrer den tradisjonelle forvaltningslogikken der offentlig sektor selv definerer problemene og løsningene, og legger til grunn at bedre og mer treffsikre offentlige tjenester utvikles når berørte aktører involveres aktivt i prosessen. I samskapingslitteraturen beskrives samskaping som en styringsform der innbyggere, profesjoner og andre eksterne aktører bidrar i både problemforståelse og løs-

Boks 4.15 Lagmodellen – én inngang til et mer helhetlig tjenestetilbud

Et eksempel på hvordan samskaping og designmetodikk kan tilby mange av de samme kvalitetene, kan vi finne i Lagmodellen i Trondheim. Modellen bygger på opplevelsen av at velferdstjenester er fragmenterte og ikke alltid samkjørte, og handler i store trekk om å organisere samarbeidet rundt små, tverrsektorielle lag som gir innbyggerne én inngang til et mer helhetlig tjenestetilbud. Prinsippene er frivillighet, faste relasjoner og tydelig brukermedvirkning. Erfaringer har vist at modellen gir gevinster for både innbyggere, ansatte og organisasjoner.

Modellen ble utviklet av Trondheim kommune sammen med NAV og Kirkens Bymisjon, og videreutviklet som del av Stimulab-prosjektet *Mann om bord,* et tverrsektorielt samarbeidstiltak som retter seg mot unge menn mellom 18 og 30 år som står i fare for, eller allerede opplever, utenforskap. Mange i målgruppen har falt utenfor ordinære helse- og velferdstjenester, og tjenestene framstår ofte som lite tilgjengelige, fragmenterte eller lite relevante sett fra brukernes ståsted. Gjennom lagmodellen i Mann om bord møtes målgruppen med lav terskel for kontakt, aktiv oppsøkende innsats, og tett samhandling mellom ulike tjenester.

Modellen kan på mange måter forstås som en organisatorisk plattform for samskaping ut fra designmetodiske prinsipper. Den strukturerer oppgaveløsning rundt flerfaglige, tverretatlige og lokalt forankrede «lag» som deler ansvar for resultater i et geografisk område, med brukerinnsikt som startpunkt. Gjennom å strukturere kompleksiteten ved hjelp av designmetodikk, etablerer modellen både kapasitet, styringslogikk og arbeidsformer som muliggjør operativ samskaping. Den samler profesjoner, tjenester og lokalmiljøaktører rundt samme situasjonsforståelse, bygger på en gjensidig avhengighet der ingen aktør «eier» problemet alene, og ansvaret for mål og effekter deles på tvers.

Kilde: Digitaliseringsdirektoratet (2025)

ningsutforming, med mål om å skape offentlig verdi gjennom brede partnerskap. Designdrevet innovasjon bygger på lignende prinsipper om brukerinvolvering, men legger særlig vekt på strukturerte metoder for innsiktsarbeid, prototyping, iterasjon og testing, ofte med utgangspunkt i designtenkningens systematiske tilnærming til problemanalyse og løsningsutforskning.

Samskaping og designmetodene forstås først og fremst som komplementære, ikke konkurrerende. Forskjellen ligger særlig i ambisjonsnivå og styringslogikk. Samskaping kan i sin kjerne forstås som en forvaltningsmetode som utvider hvem som får definere hva som er problemet, og tilbyr arenaer der ulike aktører deler makt og ansvar. Samskaping har i den forstand klare politiske og institusjonelle implikasjoner fordi den griper inn i hvordan beslutninger tas og legitimeres. Designdrevet innovasjon kan primært forstås som en prosessmetode rettet mot å utvikle bedre løsninger gjennom kreative og empiriske teknikker. I praksis utfyller de to metodene hverandre. Samskaping kan gi bred mobilisering, legitimitet og et mer helhetlig bilde av behov, mens designdrevet innovasjon gir struktur, metodikk og framdrift i utviklingsarbeidet. Dette viser hvordan teknikker fra designfeltet kan gi forvaltningspolitikken konkrete verktøy for å gjennomføre den typen åpne, lærende og tverrsektorielle utviklingsprosesser som samskaping forutsetter. Samskaping kan på sin side tilby større grad av kontekstuell forståelse, som i dette oppdraget særlig sirkler rundt kommunen som velferdsarena.

4.2.4 Samskaping, innovasjon og samfunnsøkonomisk verdi

Samskaping kan bidra til innovasjon ved å åpne opp etablerte strukturer og problemforståelser. Når brukere, pårørende og eksterne aktører involveres i tjenesteutvikling, tilfører de erfaringsbasert kunnskap som ofte ikke fanges opp gjennom profesjonsbaserte eller administrative prosesser. Dette kan føre til mer presise problemdefinisjoner og løsninger som i større grad er tilpasset faktiske behov, noe som øker sannsynligheten for både innovasjon og vellykket implementering (Voorberg et al., 2014). Samskaping kan dermed fungere som en katalysator for innovasjon, særlig i tjenester der brukeropplevd kvalitet og kompleksitet står sentralt.

Videre har samskaping et særlig potensial i møte med tverrsektorielle utfordringer preget av gjensidige avhengigheter, der ingen enkeltaktør har full oversikt eller kontroll. I slike tilfeller kan interaktive prosesser mellom offentlige og ikke-offentlige aktører legge til rette for nye kombinasjoner av kompetanse, ressurser og virkemidler. Sørensen og Torfing (2018) peker på at nettopp denne typen interaktiv problemløsning er en viktig kilde til offentlig innovasjon, fordi den muliggjør læring, eksperimentering og gradvis utvikling av løsninger i komplekse styringslandskap (Sørensen & Torfing, 2018).

Forholdet mellom samskaping og innovasjon kan også være gjensidig. Innovasjoner kan bidra til å videreutvikle samskaping som praksis. Nye organisatoriske modeller, samarbeidsformer og digitale løsninger kan senke terskelen for deltakelse og gjøre samskaping mer tilgjengelig og effektiv. Digitale plattformer og nye former for samhandling kan for eksempel legge til rette for mer kontinuerlig dialog mellom brukere og offentlige aktører og redusere behovet for ressurskrevende, fysiske møter. På denne måten kan innovasjoner i teknologi og organisering bidra til å institusjonalisere samskaping og gjøre samarbeidet sterkere over tid.

Innovasjoner i styrings- og samarbeidsformer kan også bidra til å redusere samskapingens personavhengighet. Når samskaping bygges inn i faste strukturer, som partnerskap, nettverk eller styringsmodeller, blir den mindre sårbar for utskiftning av enkeltpersoner og mindre avhengig av ildsjeler. Dette kan bidra til å motvirke at samskaping forblir prosjektbasert eller idealisert, uten varig innvirkning på organisasjoners praksis (Ansell & Gash, 2008).

Et sentralt spørsmål i denne sammenhengen er om samskaping kan bidra til samfunnsøkonomiske gevinster. Forskningen gir ikke entydige svar, men identifiserer flere mekanismer der samskaping kan bidra til mer effektiv ressursbruk. For det første kan samskaping føre til bedre behovstilpasning og redusert feilbruk av offentlige ressurser. Når tjenester utvikles i samarbeid med brukerne, øker sannsynligheten for at de treffer reelle behov og faktisk tas i bruk slik de er ment, noe som kan redusere overforbruk, dobbeltarbeid og kostbare feilinvesteringer (Osborne et al., 2016).

For det andre kan samskaping bidra til forebygging og tidlig innsats, særlig innenfor helse-, velferds- og oppvekstfeltet. Forebyggende tiltak utviklet i samarbeid med brukere og lokalsamfunn kan redusere behovet for mer omfattende og kostnadskrevende tiltak på et senere tidspunkt. Slike effekter er ofte vanskelige å dokumentere innenfor tradisjonelle budsjett- og styringssystemer, men kan være betydelige i et langsiktig samfunnsøkonomisk perspektiv (Torfing et al., 2016b).

Samtidig understreker litteraturen at samskaping ikke automatisk er kostnadsbesparende. En gjennomgang viser at det er få eksempler på at samskaping med frivillige organisasjoner har ført til økonomiske besparelser for kommunene (Trætteberg, 2025). Samskapingsprosesser krever tid, kompetanse og investeringer i koordinering, relasjonsbygging og læring. Dersom prosessene avsluttes for tidlig, eller hvis ansvar og roller er uklare, kan samskaping snarere øke transaksjonskostnader enn å gi økonomiske gevinster (Ansell & Gash, 2008). Samfunnsøkonomiske effekter forutsetter derfor langsiktighet, tydelig ansvarsplassering og institusjonell forankring.

4.3 Utvalgets samlede forståelse

Den sentrale omdreiningen i utvalgets mandat er velferdskommunens ansvar og oppgaver i lys av demografiske endringer, særlig knyttet til forebygging og livsmestring hos innbyggerne og til å mobilisere ressurser som kan bidra til å redusere behovet for helsepersonell. Spørsmålet om innovasjon i offentlig sektor mer generelt er omfattende, og vurderes utenfor utvalgets mandat. Like fullt er velferdskommunene en avgjørende brikke i det norske velferdssystemet, og vil i stor grad påvirkes av mer generelle rammebetingelser for innovasjon i offentlig sektor.

Samlet sett legger utvalget til grunn en bred og relasjonell forståelse av innovasjon i kommunal velferd. Innovasjon handler i denne sammenhengen ikke bare om utvikling av helt nye løsninger, men også om skrittvise forbedringer, gjenbruk, tilpasning og læring i samspill mellom kommunen og omgivelsene. Dette er særlig viktig i velferdstjenestene, der brukernærhet, tillit og kunnskap om lokale behov er avgjørende for at endringer skal være treffsikre, forsvarlige og virkningsfulle. Samtidig viser utfordringsbildet at innovasjon ikke kan forstås utelukkende som avgrensede tiltak i enkelttjenester eller enkeltkommuner. Når utfordringene er komplekse, tverrgående og gjensidig avhengige, oppstår det også et behov både for systeminnovasjon og for styrings- og samhandlingsformer som kan understøtte mer helhetlig, koordinert og langsiktig innovasjonsarbeid.

Et gjennomgående spørsmål i innovasjonsarbeidet er ikke bare utvikling av nye løsninger, men evnen til å implementere, skalere og spre dem på en måte som gir varig effekt. Innovasjoner skaper først samfunnsverdi når de tas i bruk i ordinær drift, forankres i praksis og, der det er relevant, videreføres eller tilpasses i større omfang og i nye sammenhenger. I kommunal velferd er dette særlig krevende, fordi effekten av nye løsninger ofte avhenger av organisatorisk forankring, kompetanse, ledelse, ressursbruk og samspill mellom flere tjenester, nivåer og aktører. Behovet for økt oppmerksomhet om implementering, skalering og spredning handler derfor ikke bare om å innføre enkelttiltak, men om å bygge kapasitet for læring, tilpasning og koordinert endring over tid.

OECD-prinsippene kan bidra til å klargjøre forholdet mellom begrepene innovasjon og samskaping (jf. figur 4.3). Et sentralt prinsipp handler nettopp om å koble sammen offentlige, private, ideelle aktører og enkeltpersoner for felles problemløsning, ikke ulikt forståelsen av samskaping som metode og begrep. Kjernen i samskaping forstås her som det å mobilisere mangfold av perspektiver og koble ressurser, erfaringer, kompetanser og ideer for å identifisere utfordringer og løse felles problemer. Samskaping anerkjennes som en verdifull metode for å bygge felles problemforståelse og utvikle treffsikre løsninger. Erfaringer tilsier at samskaping, slik det praktiseres i dag, særlig egner seg til å styrke opplevd kvalitet og bidra til forebygging og velferd, framfor å gi kortsiktige ressursbesparelser (effektivitet). Spørsmålet er om det også har et uforløst potensial.

Utvalget avgrenser ikke samskaping til å være en metode for innovasjon, men legger til grunn at det har et betydelig potensial, både på individ-, virksomhets- og systemnivå. Samskaping kan bidra til økt livsmestring og deltakelse ved å involvere brukere, pårørende, ansatte og andre berørte mer aktivt i utforming og gjennomføring av tjenester. Dette innebærer en forståelse av at brukere, familier og nærmiljøer ikke bare er mottakere av tjenester, men også ressurser i utviklingen av løsninger og målretting av innsats. Samskaping kan gi mer reell innflytelse over forhold som påvirker mestring og livskvalitet i hverdagen. Familie, pårørende og lokalsamfunn kan inngå som integrerte medaktører i arbeidet med helhetlige og praktisk fungerende forløp. En slik tilnærming forutsetter samtidig tydelige roller, avklarte forventninger og en felles forståelse av formål og ansvar.

På virksomhets- og systemnivå er samskaping særlig relevant der målet er å utvikle mer helhetlige, bærekraftige og skalerbare løsninger. Dette gjelder blant annet ved behov for bedre samordning mellom velferdstjenester og i arbeidet med komplekse samfunnsutfordringer, som utenforskap. I slike sammenhenger kan samskaping være en hensiktsmessig metode for å samle innsikt og erfaring på tvers av sektorer, forvaltningsnivåer og profesjoner, og for å utvikle løsninger som er mer fleksible, inkluderende og treffsikre.

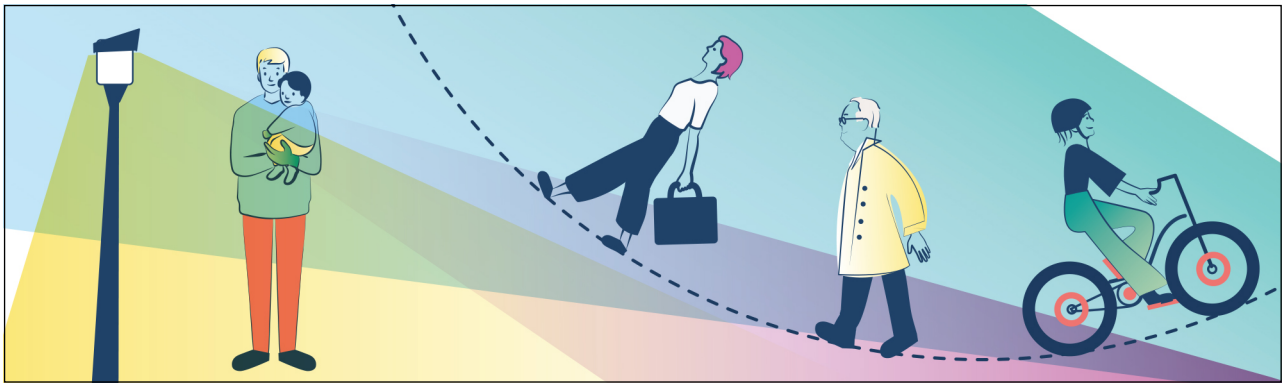
Utvalget understreker at samskaping forutsetter tydelige ansvarsforhold, avklarte rammer og vilje til å prøve ut nye samarbeidsformer. Formålet er ikke å viske ut ansvarsgrenser, men å styrke samspillet innenfor dem. Når ulike aktører inviteres inn i mer likeverdige partnerskap, kan det utvikles løsninger med overføringsverdi til andre sammenhenger. Dette krever systematisk læring, dokumentasjon og evaluering.

Samskaping bør etter utvalgets vurdering forstås både som en metode for tjenesteutvikling og som et verktøy for styring og innovasjon i offentlig sektor. Det kan bidra til bedre samordning på tvers av aktører, sektorer og nivåer, og legge til rette for at næringsliv, frivillig sektor og ideell sektor i større grad kan delta som likeverdige innovasjonspartnere.

Utvalget viser også til at den norske modellen, med trepartssamarbeid og systematisk medarbeiderinvolvering, gir et godt utgangspunkt for samskaping i kommunal sektor.

Samtidig er samskaping en tid- og ressurskrevende prosess som forutsetter tillit, relasjonsbygging, kompetanse og strukturer for reell medvirkning. Til tross for dette vurderer utvalget at samskaping har en tydelig merverdi, både ved å styrke demokratisk deltakelse og ved å bidra til mer treffsikre og helhetlige tjenester. Gevinstene vil i hovedsak komme over tid, i form av økt kvalitet, større tillit til tjenestene og mer bærekraftige velferdsløsninger, snarere enn som kortsiktige effektiviseringsgevinster.

Kapittel 5
Den nye velferdskommunen



Figur 5.1

Norske kommuner står i dag i en fase der velferdsstatens grunnleggende rammevilkår er i rask endring. Den økonomiske situasjonen blir stadig strammere, og både Perspektivmeldingen 2024 (Meld. St. 31 (2023–2024)) og Kommunekommisjonens første delutredning (NOU 2026: 1) viser at utviklingen framover vil kreve nye måter å organisere, prioritere og levere tjenester på. Endringer i befolkningssammensetningen, sammen med lavere vekst i arbeidsstyrken og avtakende oljeinntekter, påvirker det nasjonale handlingsrommet. Samtidig står kommunene overfor et økende og mer komplekst oppgavebilde, kombinert med økende etterspørsel etter tjenester, kapasitetsutfordringer og et strammere økonomisk handlingsrom.

Kommunene skal altså møte innbyggernes behov for gode og bærekraftige velferdsløsninger i en tid der utfordringene blir stadig mer komplekse og sammensatte. Dette forsterker behovet for velferdsinnovasjon i partnerskap. Som vist i forrige kapittel, er samskaping en sentral tilnærming, både for å styrke bruker- og innbyggerorienteringen og for å håndtere utfordringer som går på tvers av sektorer, nivåer og ansvarsområder. For å forstå kommunenes omstillingsevne må vi derfor se både på innbyggernes behov, erfaringer og ressurser, og på hvordan kommunen samhandler med aktører i sine omgivelser, innenfor organisatoriske og strukturelle rammer som kan fremme eller hemme endring. På denne bakgrunnen har utvalget utviklet et målbilde for den nye velferdskommunen, inspirert av innsikter fra velferdsinnovasjon og samskaping. Det følgende kapittelet undersøker deretter hvilke forhold som generelt hemmer og fremmer kommunenes omstillingsevne. Framstillingen bygger på en praksisnær tilnærming, der hovedpoengene er utviklet gjennom kvalitativ analyse av et omfattende innspillsmateriale og deretter belyst i lys av forskning og empiri. Det kan skilles mellom en generell analyse av hemmere og fremmere for innovasjon og samskaping, og en mer konkret vurdering av grunnlaget for utvalgets forslag til politikkendringer. Førstnevnte behandles i dette kapittelet, mens sistnevnte følges opp i del 3.

5.1 Den nye velferdskommunen som målbilde

Utvalget mener det er behov for å tenke nytt om velferdskommunens rolle. Vi trenger en modell som bygger videre på og videreutvikler dagens velferdskommune, og samtidig sikrer større grad av omstillingsevne. Med inspirasjon fra samskapings- og innovasjonsfeltene har utvalget formulert et målbilde på vegne av velferdskommunen

Boks 5.1 Den nye velferdskommunen

- Den nye velferdskommunen forebygger og transformerer tjenester, lokalsamfunn, boliger og nærmiljø i tråd med endrede behov.
- Den nye velferdskommunen samskaper med brukere, frivillige, pårørende, ideell sektor og næringsliv om både felles forståelse av behov og om utvikling av nye løsninger.
- Den nye velferdskommunen tar i bruk og oversetter andres vellykkede løsninger til egen praksis, men dette krever også faglig skjønn slik at tiltak tilpasses lokale forhold, profesjonskompetanse og brukernes behov.
- Den nye velferdskommunen er kreativ i å mobilisere arbeidskraft til helse- og omsorgssektoren.
- Den nye velferdskommunen samarbeider om og tar i bruk velferdsteknologi og nye tjenestemodeller.
- Den nye velferdskommunen er en aktiv deltaker og bruker av praksisnær forskning og systematisk læring.

som tydeliggjør hvilke ambisjoner som bør ligge til grunn for omstillingen.

Utvalget mener at den nye velferdskommunen ikke bare reaktivt tilpasser seg endrede behov, men forebygger aktivt og transformerer tjenester, lokalsamfunn, boliger og bygningsmasse for å skape mer helhetlige og effektive velferdsløsninger. Den nye velferdskommunen tar i bruk samskaping som metode og driver fram innovasjon, der brukere, pårørende, frivillige, ideell sektor og næringsliv involveres i både behovsforståelse og utvikling av nye løsninger. En slik kommune må også være kreativ i å mobilisere arbeidskraft, særlig innen helse- og omsorgssektoren, der rekrutteringsutfordringene øker. Videre blir det avgjørende å samarbeide om og ta i bruk velferdsteknologi og nye tjenestemodeller som kan styrke både kvalitet, effektivitet og tilgjengelighet. Samtidig må kommunene delta aktivt i praksisnær forskning, slik at nye modeller, metoder og tiltak utvikles, testes og implementeres med utgangspunkt i reelle behov og lokal kontekst.

Til sammen peker dette mot en kommunesektor som må være mer fleksibel, mer kunnskapsbasert og mer innovativ og samskapende enn tidligere. Den nye velferdskommunen bygger videre på dagens styrker, men gjør samtidig nødvendige grep for å skape et handlingsrom som gjør det mulig å møte framtidas utfordringer. Dette handler både om å sikre bærekraften i velferdstjenestene og om å legge grunnlaget for et lokalsamfunn der innbyggerne fortsatt kan forvente gode, trygge og relevante tjenester i årene som kommer.

Når rammene for velferdssamfunnet endres så grunnleggende, holder det ikke å videreføre tidligere styringslogikk, virkemidler og prioriteringsprinsipper. Utvalget mener den nye velferdskommunen forutsetter politikere som tør å sette retning, skape handlingsrom og stimulere til innovasjon. Det må gjøres tøffe prioriteringer som står seg utover den enkelte valgperioden. Politikkutviklingen må i større grad ta utgangspunkt i langsiktige samfunnsutfordringer, ikke bare sektorvise behov, og invitere innbyggere, fagmiljøer, frivillighet og næringsliv inn i de demokratiske prosessene. Dette innebærer både mer strategisk bruk av partnerskap, åpne innovasjonsprosesser og nye arenaer for samskaping av politikk. Slik kan kommunene utvikle mer treffsikre, helhetlige og bærekraftige løsninger og samtidig styrke den lokale demokratimodellen gjennom god kommunikasjon. Den nye velferdskommunen bygges ikke bare gjennom nye tjenester og arbeidsformer, men også gjennom en politikkutvikling som ser innovasjon og samskaping som en ressurs og et felles mulighetsrom for å møte framtidas utfordringer.

Kommunekommisjonens første delutredning så på en rekke forhold som vil ha betydning for hvor godt og effektivt kommunene løser sine oppgaver (NOU 2026: 1). Her pekes det blant annet på strukturelle og organisatoriske forhold, som kommunestørrelse, bruk av interkommunale samarbeid og organisering av tjenestetilbudet og tilgang på kompetanse. En rekke interne forhold trekkes også fram, eksempelvis rutiner og systemer for økonomi- og virksomhetsstyring, for å gjøre prioriteringer mellom ulike tjenester og for å drive langsiktig planlegging. Faktorer som ledelse, kompetanseutvikling og samspillet mellom administrasjonen og de folkevalgte framheves

også. I tillegg peker Kommunekommisjonen på kommunenes evne til å utnytte mulighetene som ligger i digitalisering og teknologisk utvikling.

Etter utvalgets vurdering bør innovasjon, herunder bruk av teknologi og digitalisering, ses i nær sammenheng med øvrige forhold som har betydning for kommunenes omstillingsevne. Innovasjon bør forstås som en integrert og gjennomgående dimensjon i utviklingen av organisering, styring, ledelse, kompetanse og tjenestetilbud. Teknologi og digitalisering er i denne sammenhengen ikke bare et eget område, men også faktorer som bør ses i sammenheng med organisatoriske, kulturelle og politiske forhold, med innbyggernes velferd som mål. Kommunenes evne til å nyttiggjøre seg slike muligheter vil blant annet avhenge av ledelse, kompetanse, styringskapasitet, prioriteringsevne og evne til samarbeid. Samtidig vil utviklingen i økende grad kunne styrkes av at kommunene arbeider systematisk med innovasjon og tar i bruk teknologiske løsninger der dette understøtter formålet.

Utvalget mener at innovasjon ikke bør behandles som et tillegg til de øvrige omstillingsfaktorene, men anerkjennes som en integrert del av dem. Dette innebærer at innovasjon må forstås både som evnen til å utvikle nye løsninger og arbeidsformer, og som evnen til å anvende teknologi og digitalisering på måter som styrker kommunenes samlede oppgaveløsning, ressursutnyttelse og bærekraft over tid. Det bør etter utvalgets vurdering knyttes langt tettere til behovet for beredskap for det mer akutte og uforutsette. I takt med raske samfunnsendringer er det vel så mye behov for stabile rammer som mobiliserer på tvers av aktører og sektorer, ikke minst med innbyggeren selv. Både teknologiske og ikke-teknologiske løsninger som bidrar til bedre utnyttelse av samfunnets samlede ressurser er derfor særlig relevant.

Målbildet for den nye velferdskommunen tar utgangspunkt i en virkelighet der mange kommuner allerede fyller en slik rolle, i hvert fall delvis og på ulike måter. Det finnes et betydelig lokalt utviklingsarbeid i kommunesektoren, der kommuner tar initiativ til forebygging, utvikler nye tjenestemodeller, prøver ut velferdsteknologi, samarbeider med frivillige, ideelle og næringsliv og involverer brukere og pårørende i utforming av løsninger. Etter utvalgets vurdering er utfordringen ikke først og fremst mangel på vilje, kreativitet eller omstillingsevne lokalt. Snarere viser innspillene og kunnskapsgrunnlaget at mye av dette arbeidet skjer på tross av og ikke som følge av insentivene i dagens rammebetingelser. Når strukturene for finansiering, styring, rapportering og organisering i for liten grad støtter ledelse, utvikling, implementering, læring, spredning og varig oppfølging, blir innovasjons- og samskapingsarbeid mer sårbart, personavhengig og fragmentert enn det trenger å være. Etter utvalgets syn understreker dette behovet for å tenke langt mer systematisk om hvilke strukturer, virkemidler og insentiver som faktisk må være på plass, dersom målbildet for den nye velferdskommunen skal kunne realiseres bredt og over tid.

5.2 Strukturelle forhold

I innspill til utvalgets arbeid er det pekt særlig på at økende prioriteringspress, strammere økonomiske rammer og høyere forventninger til tjenestekvalitet og omstilling kan bidra til å øke behovet for nye løsninger, samtidig som handlingsrommet for å prøve ut, investere i og spre innovasjon kan bli mer begrenset. Det er også framhevet at innovasjonsarbeid på tvers av sektorer kan være krevende, blant annet fordi organisering, finansiering og styring ofte følger etablerte sektorlinjer. Flere innspill viser dessuten til betydelige forskjeller mellom kommunene, der variasjoner i størrelse, kompetanse, økonomi og administrative ressurser gir ulike forutsetninger for systematisk utviklingsarbeid. Til sammen peker dette på at innovasjon i kommunesektoren må ses i lys av både lokale forhold og bredere strukturelle rammebetingelser. Disse temaene drøftes nærmere nedenfor.

5.2.1 Økende prioriteringspress

Norske kommuner står i et prioriteringspress drevet av flere samtidige utviklingstrekk som forsterker hverandre. Endringer i demografi, kombinert med økende forventninger til tjenestekvalitet og et stadig større oppgavetilfang, gjør at behovet for kommunale tjenester vokser raskere enn tilgangen på ressurser og arbeidskraft. Perspektivmeldingen understreker at særlig omsorgstjenestene vil merke dette presset, og at mangel på arbeidskraft blir et større hinder enn manglende økonomiske midler (Finansdepartementet, 2024). Dette skjer i en sektor som allerede er sterkt arbeidsintensiv.

Innspillene bærer tydelig preg av at mange kommuner opplever at ressursgrunnlaget som de historisk har bygget sine tjenester på, er i bevegelse: færre yrkesaktive skal forsørge flere med tjenestebehov, pårørende har mindre tid og kapasitet enn tidligere, og frivilligheten utfordres både av aldrende medlemsmasser og større konkur-

ranse om engasjement. Samtidig vokser utenforskap og ulikhet, og for mange er veien inn i et arbeidsliv med høye kompetansekrav og lav fleksibilitet blitt krevende. Dette skaper et press på de kommunale tjenestene og gjør behovet for omstilling tydeligere. Dette innebærer også at kommunene framover vil måtte løse stadig flere oppgaver med relativt færre ressurser per innbygger. I sum skaper dette økt press på kommunen til å prioritere hardere, jobbe mer effektivt og utvikle nye tjeneste- og styringsmodeller.

Situasjonen varierer mellom ulike kommunetyper. Distriktskommuner opplever særlig sårbarhet på grunn av små arbeidsmarkeder, lange avstander og små fagmiljøer (Kommunal- og distriktsdepartementet, 2025a). I større og mer sentrale kommuner er utfordringene annerledes, men ikke mindre krevende: høy befolkningstetthet, mer komplekse levekårsutfordringer og økt etterspørsel etter spesialiserte tjenester. Dette gir et press på tjenestene i stort omfang og øker kravene til tverrfaglig kompetanse og helhetlige løsninger. På tvers av kommunetyper forventes det i økende grad at tjenestene framstår helhetlige, koordinerte og brukerorienterte, uavhengig av organisatoriske skiller. Innbyggernes behov og forventninger knyttes ikke til tjenestene som separate sektorer, men som én samlet offentlig respons på livssituasjoner som ofte er komplekse og langvarige. Innspillene peker på at disse forventningene utfordrer tradisjonelle arbeidsformer og forsterker behovet for nye samarbeidsformer, mer fleksibel organisering og bedre samordning av kompetanse og ressurser, tilpasset lokale forutsetninger.

I dette mulighetsrommet vurderes innovasjon og samskaping som viktige virkemidler. Forskning viser at samskapende arbeidsformer kan gi mer treffsikre løsninger, bedre ressursutnyttelse og sterkere innbyggermedvirkning, særlig i komplekse problemområder der offentlige tjenester ikke kan løse utfordringene alene (Talgø, 2024). Når arbeidskraften er knapp og kompleksiteten øker, må kommunene mobilisere og involvere et bredere lokalt økosystem, inkludert innbyggere, pårørende, frivillighet, ideell sektor og næringsliv. Dette gjelder både for distriktskommuner som trenger fleksible og brede samarbeidsløsninger, og for større kommuner som må håndtere omfattende og sammensatte levekårsutfordringer.

Økende prioriteringspress i norske kommuner, preget av økonomiske begrensninger og økte krav til tjenesteleveranser, har konsekvenser både for lokal og nasjonal politikkutvikling. Samtidig påvirkes politikerrollen på begge styringsnivåer. Kommunene står i dag i krevende omstillingsprosesser der de må balansere innbyggernes behov mot økonomiske og kompetansebaserte rammer, noe som medfører strukturelle og politiske endringer (Hauklien & Lunder, 2023). Innspillene peker også mot hvordan økt prioriteringspress endrer lokalpolitikeres situasjon betydelig. Med mindre økonomisk og politisk handlingsrom blir rollen i større grad preget av forvaltning og krisehåndtering enn av visjonsstyrt politikkutvikling. Lokalpolitikere må ta flere upopulære avgjørelser, som nedskalering av tjenester eller strukturendringer, noe som påvirker både legitimitet og tillitsforholdet til innbyggerne. Dette samsvarer med forskning som viser at kommunene står i krevende balanseprosesser mellom innbyggernes forventninger og økonomiske begrensninger (Hauklien & Lunder, 2023). Forskning framhever at økonomisk press, demografiske endringer og økt regulering kan påvirke både tillit, deltakelse og legitimitet i styringssystemet (European Values Study, 2022; Haugsgjerd & Segaard, 2020). Press på velferdskommunene kan dermed også utfordre demokratiske prinsipper og styringsmodeller nasjonalt og lokalt. I denne sammenhengen er det interessant å se hvordan KS-Innovasjonsbarometer identifiserer politiske prioriteringer og vedtak som en sentral hemmer- og fremmer- for innovasjon (KS, 2024).

Samtidig har Direktoratet for forvaltning og økonomistyring (DFØ) pekt på at dagens budsjettarbeid i staten i liten grad evner å legge til rette for de store helhetlige og strategiske diskusjonene (DFØ, 2025b). Resultatet blir endringer i småskala den ene eller andre veien – som ostehøvelkutt. Uten tydelige politiske valg er også risikoen stor for at innstrammingene skjer som ostehøvelkutt på kommunalt nivå for å unngå upopulære beslutninger. Det kan føre til utilsiktet kvalitetsfall og økt press på ansatte og politikere. De siste årene har vi sett flere eksempler på prioriteringer som har utløst store protester lokalt, blant annet reduksjon eller nedleggelse av akuttilbud i mindre lokalsykehus, kutt i åpningstider eller tilbud på sykehjem og helsestasjoner samt forslag om å slå sammen skoler eller legge ned mindre tjenestesteder. Felles for disse sakene er at de illustrerer hvordan økonomisk press gjør prioriteringer uunngåelige, og hvor krevende det er for lokalpolitikere å ta strukturelle grep når innbyggerne opplever reduksjon eller endringer i tjenestetilbud.

Med vårt spredte bosettingsmønster i Norge aktualiseres også en diskusjon om og i hvilken grad kommunene skal kunne stille krav til bosted

eller tilpasning av egen bolig for mottak av tjenester i hjemmet. Kommunepolitikere i spredtbygde kommuner står flere steder i et krevende landskap der demografiske endringer, lange avstander og økonomisk press utfordrer muligheten til å sikre gode og likeverdige tjenester.

Norge har over tid vært preget av en sterk sentralisering, der stadig flere flytter til byer og tettbygde strøk, mens mange distriktskommuner opplever befolkningsnedgang og aldring. Statistisk sentralbyrå dokumenterer at mer enn 83 prosent av befolkningen bor i tettbygde områder. Også i mange små kommuner bor en stor andel av innbyggerne i tettsteder, selv om det finnes betydelige lokale variasjoner. Enkelte distriktskommuner forventes å miste innbyggere fram mot 2050, noe som gjør tjenestestrukturen mer sårbar og kostnadskrevende å opprettholde (Kommunal- og distriktsdepartementet, 2025a). Statlige analyser av lav befolkningstetthet viser samtidig at dette fører til mer ustabile tjenester, særlig innen fastlegeordning, skole og omsorg, ettersom små fagmiljøer og store avstander gjør rekruttering og drift utfordrende (SSB, 2025c). Mangelen på arbeidskraft i samspill med svekket aldersbæreevne og økende behov utgjør dermed en betydelig utfordring.

Det framstår i dette bildet som et paradoks at de fleste politiske partier hadde programfestet videre vekst i tjenesteutviklingen i sine partiprogrammer inn mot valget i 2025. Dette er ikke en overraskende tilnærming gitt dynamikken ved et valg og ønsket om å bli gjenvalgt eller skaffe flertall til sitt parti. Utvalget ser det ikke som sitt oppdrag å legge begrensninger på demokratiske partier og deres medlemmer. Samtidig vil utvalget peke på et paradoks der politiske insentiver ofte favoriserer kortsiktige og synlige tiltak, fremfor langsiktige løsninger som kan være nødvendige, men mindre populære. Dette kan svekke evnen til å gjennomføre mer grunnleggende endringer som krever både samarbeid og tid. Denne utfordringen er særlig tydelig på nasjonalt nivå. Lokalt oppstår derimot ofte prioriteringsdiskusjonene som en konsekvens av behov, ettersom det i stor grad er her endringer må håndteres og nye løsninger i velferdstjenestene faktisk settes ut i praksis.

De siste tiårene er det gjennomført en rekke reformer og handlingsplaner som har gitt den kommunale helse- og omsorgstjenesten omfattende og krevende oppgaver og nye ansvarsområder. Reformene har ført til endringer i oppgavedelingen og har satt preg på utviklingen av tjenestene både i form og faglig innhold. En konsekvens av reformene har vært en vekst i nye og ofte yngre brukergrupper med ressurskrevende behov, som mennesker med nevrologiske skader og lidelser, psykiske og mentale lidelser og/eller rusproblemer (Hagen et al., 2024). I tillegg har nedleggelse av institusjoner og kortere liggetider bidratt til sterkere krav til lokal bosetting og tjenestetilbud med høy faglig kompetanse.

Handlingsplaner på ulike områder som demens og kognitiv svikt, nevrologi, psykisk helse og rus fanget opp endringene og synliggjorde de nye oppgavene i disse reformene. Samhandlingsreformen videreførte denne utviklingen, som har endt med at den velferdskommunen vi ser i dag, handler like mye om yngreomsorg som eldreomsorg. Tallet på yngre tjenestemottakere med svært omfattende og faglig krevende tjenestetilbud har vokst sterkt. Den sterke ressursveksten i de kommunale helse- og omsorgstjenestene har i stor grad gått til å dekke behovene til nye og yngre brukergrupper. Dette har skjedd til tross for at de økonomiske og personellmessige ressursene først og fremst var ment å styrke og forbedre eldreomsorgen, gjennom for eksempel Handlingsplan for eldreomsorg, demensplan og ulike omsorgsplaner. Undersøkelser har pekt på at de oppgaveendringene vi har vært gjennom, har bidratt til at ressursene som er satt inn i omsorgstjenesten de siste 20 årene, hovedsakelig har gått til å dekke tjenestebehov til det voksende antallet yngre brukergrupper (Helse- og omsorgsdepartementet, 2022).

Utvalget mener at denne utviklingen ikke kan fortsette. I møte med de demografiske utfordringene kommunene står overfor, vil kommunene få mer enn nok med å klare sin del av veksten i oppgaver knyttet til en voksende andel eldre. Derfor er tiden kommet for å stanse opp, ikke å pålegge kommunesektoren ytterligere oppgaver. Tvert imot er det behov for å styrke kommunenes handlingsrom. Rekrutteringsproblemer med arbeidskraft og fagpersonell med høy kompetanse, ikke minst i distrikts-Norge, tilsier også en slik stopp.

Utvalget vil peke på at helse- og omsorgstjenestenes andel av den kommunale virksomheten allerede er svært stor, og kan fortrenge øvrige tjenesteområder med stor betydning for levekår, forebyggende arbeid og folkehelse dersom det ikke tas grep. Utvalget frykter at fortsatt oppgaveglidning også kan på bekostning av kommunenes innovasjons- og utviklingsoppgaver i samskaping med nærmiljø og lokalsamfunn.

5.2.2 Økonomisk handlingsrom og innovasjonskraft

Utvalget har fått omfattende innspill som handler om kommunenes økonomiske handlingsrom for innovasjon. Rammestyring er det førende prinsippet for styring av kommunesektoren i Norge, både juridisk og økonomisk. Det er med andre ord stor tro på at kommunen, med tilfredsstillende handlingsrom og tilgang på ressurser, er best egnet til å løse utfordringene. Dette ligger også til grunn for Kommunekommisjonens mandat, som bygger på en forutsetning om at kommunene i stor grad vil kunne møte framtidige utfordringer, dersom de gis større lokalt handlingsrom til å prioritere, organisere og tilpasse tjenestene etter lokale behov. Kommisjonen legger dermed til grunn at kommunalt handlingsrom i seg selv er en sentral del av løsningen, snarere enn at utfordringene først og fremst krever nye nasjonale krav, sterkere statlig styring eller mer grunnleggende endringer i hvordan oppgavene løses. KS' Innovasjonsbarometer viser også at to av tre av nyeste innovasjoner i kommunene var finansiert innenfor kommunens eget budsjett (KS, 2024). Utvalgets egne analyser viser også samme tendens innenfor helse- og omsorgssektoren.

Økonomisk rammestyring skjer gjennom inntektssystemet. Frie inntekter består av rammetilskudd og skatteinntekter og utgjør om lag 70 prosent av kommunesektorens samlede inntekter. Helse- og omsorgstjenestene utgjør den største utgiftsposten i kommunale budsjetter, og av dette er omsorgstjenesten den største. Tall fra Kostra viser at kommunenes utgifter til omsorgstjenesten var 174 milliarder kroner i 2024, noe som utgjør omtrent en fjerdedel av kommunenes samlede utgifter. For at kommunene skal kunne gi et likeverdig tjenestetilbud til innbyggerne, inneholder inntektssystemet to store utjevningsmekanismer: ufrivillige kostnadsforskjeller utjevnes fullt ut (utgiftsutjevning), og skatteinntekter utjevnes delvis (inntektsutjevning). Noen kommuner har mange skolebarn, andre har store avstander, spredt bosetting og/eller mange eldre som trenger omsorg. Det gjør at tjenestene ikke koster det samme overalt. Inntektssystemet skal bidra til et likeverdig tjenestetilbud ved å kompensere for slike ufrivillige kostnadsforskjeller og ved delvis å utjevne skatteinntektene mellom kommunene.

Dersom innsparing skal være det førende insentivet for innovasjon, er det verdt å merke seg at insentivet ser ut til å være økende. Kommunekommisjonen peker i første delrapport på at realveksten i kommunesektorens frie inntekter i flere år var høyere enn det som var lagt til grunn i statsbudsjettene, særlig i 2021 og 2022, som følge av høyere skatteinngang enn forventet og betydelige statlige overføringer under koronapandemien (NOU 2026: 1). Samtidig har uventet høy kostnadsvekst i perioden 2021–2024, kombinert med en midlertidig nedgang i skatteinntektene i 2024, bidratt til en svakere inntektsutvikling de senere årene. Ifølge Statsforvalterens analyse av kommuneøkonomien hadde mer enn halvparten av norske kommuner lite økonomisk handlingsrom ved utgangen av 2024, blant annet som følge av svake driftsresultater, høyt rentenivå og begrenset fleksibilitet i egne prioriteringer. Dette bildet støttes av KS og Norges Kommunerevisorforbund (NKRF), som dokumenterer at høy lånegjeld og svak bufferkapital er en tydelig begrensning i mange kommuner, særlig blant mindre distriktskommuner (NKRF – kontroll og revisjon i kommunene, 2025).

Mange kommuner har altså opplevd en mer krevende økonomisk situasjon etter 2022. På denne bakgrunn vedtok Stortinget økte bevilgninger til kommunesektoren i 2024 og 2025, noe Kommunekommisjonen mener isolert sett har styrket resultatene og bedret situasjonen, selv om økonomien fortsatt er krevende for mange kommuner. KS varsler imidlertid fortsatt om en anstrengt kommuneøkonomi for en rekke av kommunene. Ifølge KS sin regnskapsundersøkelse for 2024 hadde rundt seks av ti kommuner negativt netto driftsresultat (av kommunene som besvarte undersøkelsen) (KS, 2025e). For 2025 rapporteres det om en tydelig bedring, men KS peker fortsatt både på store forskjeller mellom kommunene og på at mange kommuner rapporterer at de knapt leverer tjenester ut over det som er lovpålagt (KS, 2026b).

Samtidig argumenterer Perspektivmeldingen for at økende utgifter knyttet til demografi, klima og geopolitisk usikkerhet vil gi staten et mer begrenset økonomisk handlingsrom fremover. De samlede politiske signalene indikerer dermed at kommuneøkonomien fremover vil preges av strammere rammer, økende kostnadspress og behov for tydelige politiske valg.

Det er innenfor disse rammene kommunene forventes å skulle innovere og omstille, i tillegg til ordinære driftsoppgaver. Inntektssystemutvalget pekte på at kommunene gjennom inntektssystemet i dag har indirekte insentiver for å jobbe med innovasjon og omstilling, da de beholder eventuell innsparing selv, siden de frie inntektene fordeles uavhengig av kommunens eget faktiske forbruk (NOU 2022: 10). Mens innovasjonsbehovene

øker, vil altså det økonomiske handlingsrommet reduseres, og primært styres av indirekte insentiver for innsparing. Dette utfordrer også kommunenes mottakskapasitet for utviklingsbistand (Oxford Research, 2026b).

Kommunetypologi, små distriktskommuner, mellomstore kommuner og store bykommuner, har direkte betydning for hvor stort det reelle handlingsrommet er. Teknisk beregningsutvalg for kommunal og fylkeskommunal økonomi (TBU) og statlige analyser viser at små distriktskommuner, spesielt de i sentralitetsklasse 5 og 6[1], ofte har svakere økonomi, mindre skatteinngang, større avstandsavhengige kostnader og mer krevende tjenestestrukturer enn mer sentrale kommuner. Slike strukturelle forhold gjør tjenesteproduksjon dyrere, samtidig som statlige krav og lovpålagte tjenester begrenser lokal frihet. Dette innebærer at selv små svingninger i økonomien får større konsekvenser for kommuner med svak økonomisk bæreevne (NOU 2025: 10). Dette står i kontrast til omfanget og kompleksiteten i velferdsutfordringer, der små distriktskommuner generelt samtidig har lavere aldersbæreevne enn mer sentrale kommuner.

Forskjellene kan i stor grad forklares av variasjoner i både inntektsgrunnlag og strukturelle forhold som kommunestørrelse, geografi og grad av sentralitet. Forskning viser at kommuner med stort inntektsgrunnlag, bred skattebase og stabile fagmiljøer i gjennomsnitt har et større økonomisk og politisk handlingsrom enn små og spredtbygde kommuner (NOU 2022: 10). Samtidig finnes det også mindre kommuner med et relativt stort økonomisk handlingsrom, særlig enkelte kraftkommuner med betydelige inntekter fra naturressurser, noe som illustrerer at økonomisk kapasitet ikke alltid samsvarer med kommunestørrelse eller grad av sentralitet.

Kommunekommisjonen peker på hvordan analyser av effektiviteten i det kommunale tjenestetilbudet viser at det er forskjeller i effektivitet mellom kommunene (NOU 2026: 1). Analysene tyder blant annet på at kommuner med lavt inntektsnivå gjennomgående er mer effektive enn kommuner med høyt inntektsnivå. Kommisjonen tolker dette som tegn på at det i mange kommuner er potensial for bedre og mer effektiv drift og tjenesteproduksjon, uavhengig av den statlige styringen (NOU 2023: 9).

Utvalget vil peke på at analyser av effektivitet ikke uten videre gir et fullgodt bilde av kommune-

[1] Sentralitetsklassene deler kommunene inn i seks nivåer (1–6) basert på hvor lang reisetid innbyggerne har til arbeidsplasser og servicefunksjoner, der klasse 1 omfatter de mest sentrale bykommunene og klasse 6 de mest perifere og spredtbygde kommunene

Boks 5.2 Det sterke norske selvstyret

I de nordiske landene varierer graden av kommunalt handlingsrom. Danmark har de siste tiårene beveget seg i retning av sterkere statlig økonomistyring, særlig etter budsjettloven, som har redusert kommunenes reelle frihet til å prioritere selv, til tross for formelt selvstyre (Pedersen, 2018). Samtidig viser dansk forskning at kommunene i økende grad styres gjennom mål, rapportering og reguleringer, selv om nyere «frisættelses»-initiativer forsøker å redusere dette (Hjelmar et al., 2025).

Finland har et sterkt, grunnlovsfestet kommunalt selvstyre, inkludert lokal beskatningsrett. Likevel har lovpålagte oppgaver og store strukturreformer, som etableringen av regionale velferdsområder, redusert det praktiske handlingsrommet. Finske studier peker på at statlig regulering og reformpress utfordrer den lokale autonomien (Vakkala et al., 2021). Offentlige beskrivelser viser like fullt at systemet fremdeles bygger på prinsippet om lokal autonomi, men innenfor stramme rammer.

Sverige har formelt kommunalt selvstyre, men er i praksis det mest sentraliserte av de nordiske landene. Statens styring har økt sterkt og kjennetegnes av hyppige, detaljerte og omfattende styringssignaler, noe som reduserer lokalt handlingsrom betydelig. Sveriges Kommuner och Regioner (tilsvarer KS) framhever også at selvstyret i stor grad begrenses av statlige rammer og økonomisk kontroll (Sveriges kommuner och regioner, 2026).

Samlet sett framstår Norge som landet der rammestyring fortsatt fungerer mest i tråd med idealet om lokal frihet, Danmark og Sverige som mer sentraliserte styringsmodeller, og Finland som en hybrid med sterk formell autonomi, men stramme statlige krav.

Boks 5.3 Stimulab som virkemiddel for samskaping

Stimulab er statens virkemiddel for innovasjon i offentlig sektor, og skal bidra til å utvikle bedre og mer sammenhengende tjenester med utgangspunkt i brukernes behov. Ordningen gir offentlige virksomheter støtte til å utforske komplekse utfordringer gjennom tverrfaglig samarbeid, brukerinnsikt, utprøving og designbaserte metoder. Særlig retter Stimulab seg mot problemstillinger som går på tvers av sektorer og virksomheter, og der tradisjonelle arbeidsformer ikke alltid er tilstrekkelige. Ifølge den nye evalueringen har Stimulab gitt bedre tjenester og høy nytte for pengene. Evalueringen viser at ordningen bidrar til bedre problemforståelse, sterkere brukerorientering og mer helhetlig utviklingsarbeid i offentlig sektor. Prosjektene har også styrket samarbeidet mellom ulike aktører og gitt virksomhetene erfaring med nye måter å arbeide på. Et sentralt funn er at Stimulab ikke bare skaper verdi i de enkelte prosjektene, men også bidrar til læring og kompetansebygging i virksomhetene. Deltakerne utvikler kompetanse i metoder som innsiktsarbeid, samskaping og testing, noe som kan gi varige endringer i hvordan virksomhetene arbeider med utvikling og innovasjon.

Samtidig peker evalueringen på at de langsiktige effektene avhenger av at prosjektene følges opp etter utviklingsfasen. For å realisere gevinstene fullt ut må det være tilstrekkelig forankring, kapasitet og evne til å ta løsningene videre til implementering. Samlet sett framstår Stimulab som et målrettet og kostnadseffektivt virkemiddel som både gir konkrete resultater og styrker innovasjonsevnen i offentlig sektor.

Kilde: Oslo Economics (2025)

nes samlede måloppnåelse. Slike analyser sier som hovedregel mer om forholdet mellom ressursbruk og målbar aktivitet enn om kvaliteten i tjenestene, om tjenestene er tilpasset innbyggernes behov, eller om kommunene arbeider på måter som er bærekraftige over tid. Utvalget vil også understreke at effektivitetsforskjeller ikke bare kan møtes med strengere drift, men i mange tilfeller også kan peke på behov for nytenkning i organisering, arbeidsformer og tjenesteutvikling. Effektivisering må derfor ses i sammenheng med kvalitet, innovasjon og kommunenes evne til omstilling. Utvalgets egne analyser viser videre at kommunenes siste innovasjon innenfor helse- og omsorg i større grad har ført til økt effektivitet / produktivitet og økt medarbeidertilfredshet sammenlignet med innovasjonsarbeid generelt, selv om forbedret kvalitet fortsatt er den viktigste anslåtte verdien (KS, 2024). Analysene kan tyde på at dette i større grad handler om unngåtte kostnader. Det sier imidlertid lite om og i hvilken grad det har ført til endringer i opplevd kvalitet hos brukere, og er etter utvalgets vurdering først og fremst en indikasjon på at sektoren jobber med kostnadsbesparende tiltak.

Samtidig er det viktig å merke seg at økonomisk press binder store deler av kommunenes budsjetter til lovpålagte tjenester, noe som reduserer kapasiteten til utviklingsarbeid (Borge & Wold, 2025). Innovasjonsbarometeret viser også at statlig detaljstyring gjennom lover og fastsatte krav er blant de mest betydelige strukturelle hindrene for innovasjon, da de reduserer lokal fleksibilitet (KS, 2024). Diskusjonen om lokalt handlingsrom handler dermed ikke bare om økonomi, men også mer generelt om forholdet mellom stat og kommune. Forskning viser at det lokale selvstyret over tid er blitt svekket i praksis, særlig i kommuner med lav administrativ og økonomisk kapasitet, og at økt statlig detaljstyring og rettighetslovgivning i betydelig grad begrenser kommunenes reelle politiske handlingsrom (NOU 2023: 9). Kommuner med svak økonomi framstår dermed i økende grad som iverksettingsorganer for statlig politikk snarere enn som selvstendige politiske arenaer.

Utvikling i kommunenes virkemidler for innovasjon

KS' innovasjonsbarometer viste at 82 prosent av kommunene opplever begrensede økonomiske ressurser som en hemmer for lokalt innovasjonsarbeid (KS, 2024). Parallelt har analyser vist at innovasjonskraften i kommunene settes under press når økonomien strammes til. Oslo Economics peker på at innovasjonsvirkemidler og utviklingsarbeid får redusert effekt når kapasitet, kompetanse og risikovilje svekkes, selv om poten-

sialet for gevinster er betydelig (Oslo Economics, 2025b). Dette gjelder blant annet innovative offentlige anskaffelser som kan gi bedre tjenester og lavere kostnader, men som krever strategisk ledelse og kompetanse.

Dette gjør det nødvendig å se på hele økosystemet rundt kommunal innovasjon. Det generelle virkemiddelapparatet og relevante virksomheter består av mange aktører, hver med sine egne små midler, fagmiljøer, søknadsprosesser og rådgivningstilbud, jf. boks 5.4.

Utvalget har ikke hatt som mål å gi en fullstendig gjennomgang av alle statlige virkemidler, men har primært konsentrert oss om de «klassiske» virkemidlene rettet mot kommunene på velferdsområdet, som juridiske, pedagogiske og økonomiske virkemidler. Skatter og avgifter er derfor ikke nærmere vurdert. Videre har vi ikke gått i dybden på spørsmål knyttet til utvikling, finansiering og anskaffelser av teknologi, heller ikke næringspolitiske virkemidler. Samtidig har erfaringer og perspektiver fra disse områdene vært en viktig inspirasjon i videreutviklingen av de klassiske kommunerettede virkemidlene.

Det er kommunenes frie inntekter som utgjør grunnbjelken for kommunenes drift, jf. gjennomgangen over. Samtidig fremgår det at økonomisk press reduserer kapasiteten til utviklingsarbeid (Borge & Wold, 2025) og at kommunene kun har indirekte insentiver til innovasjon gjennom inntektssystemet (NOU 2022: 10). Utover frie inntekter, er det i hovedsak statlige tilskuddsordninger som bidrar til lokalt utviklingsarbeid. I tillegg finnes det ulike ordninger fra både stat, region og helseforetak som legger til rette for partnerskap, og utgjør en sentral del av innovasjonsinfrastrukturen.

Statsforvalterens prosjektskjønn er blant de viktigste statlige ordningene og gir økonomisk støtte til utviklings- og innovasjonsprosjekter som skal styrke lokal læring og samarbeid mellom kommuner (DFØ, 2025c). I motsetning til andre tilskuddsordninger, som ofte er knyttet til avgrensede sektormål, er prosjektskjønnet innrettet mot utviklings- og innovasjonsprosjekter. Ordningen gir dermed kommunene et større handlingsrom til å prøve ut nye løsninger og etablere samarbeid på tvers av kommunegrenser. Samtidig er de økonomiske rammene til formålet små (20 millioner kroner i 2025). Fordelt på 357 kommuner, er det begrenset hvor store og hvor mange prosjekter som kan støttes. Midlene må ikke forveksles med Statsforvalterenes skjønnsmidler, som gjerne benyttes til å kompensere kommuner for ekstraordinære kostnader ved uforutsette naturhendelser, som ras og flom.

Videre er tilskudd fra direktorater, som Helsedirektoratet, sentrale virkemidler for kommunene. Disse ordningene har ofte betydelig større økonomiske rammer, og kan derfor gi kommunene mulighet til å sette i gang tiltak av et visst omfang. Samtidig er de gjerne langt mer tematisk og administrativt avgrenset, som at de retter seg mot bestemte sektormål, definerte målgrupper eller konkrete innsatsområder. En slik innretning kan være hensiktsmessig når staten ønsker å stimulere til innsats på prioriterte områder, men den kan samtidig begrense kommunenes handlingsrom. Innspill til utvalget peker på at tilskudd i varierende grad for åpner for innovasjon. Noen ordninger gir rom for utprøving og tilpasning, mens andre i større grad stimulerer til gjennomføring av på forhånd definerte tiltak. Særlig trekkes det frem at ettårig støtte ofte har en begrenset utviklingseffekt. Når finansieringen er kortvarig, bidrar den først og fremst til å etablere prosjekter, gjennomføre forberedende aktiviteter eller utforske nye tilnærminger i tidlig fase. Det er mer krevende å bruke slike midler til å utvikle, forankre og implementere varige endringer i ordinær drift. Øremerkede tilskudd er som hovedregel midlertidige, og som en følge av dette varierer andelen og størrelse på tilskuddsordningene over tid. Tidligere var det mer vanlig med oppbygging av øremerkede satsinger over tid, mens utviklingen de siste årene i større grad kjennetegnet av samordning, omlegging og innlemming av eksisterende ordninger. Dette innebærer at volumet i de enkelte ordningene ikke nødvendigvis har utviklet seg jevnt, men at volumet i de enkelte ordningene er blitt mer bevegelig og mer avhengig av politiske omprioriteringer.

Bruken av økonomiske insentiver brukes også i sammenheng med pedagogiske virkemidler fra direktoratene. Et eksempel på dette er Husbanken. Husbanken er tett på kommunene gjennom regional forankring, og har i økende grad utviklet seg fra å være en primært finansierende aktør til også å fungere som en aktiv innovasjonspartner for kommunene. Gjennom en kombinasjon av økonomiske virkemidler, faglig veiledning, kunnskapsutvikling og partnerskap støtter Husbanken kommunenes arbeid med å utvikle og teste nye boligpolitiske løsninger, særlig i møte med komplekse bolig- og velferdsutfordringer. Husbanken har økonomiske virkemidler, primært låneordninger som gir rom for utprøving og redusert risiko, samtidig som erfaringer systematiseres og deles med sikte på overføringsverdi til

Boks 5.4 Sentrale aktører for kommunal velferdsinnovasjon

- **Helsedirektoratet** veileder kommunene i oppgaver knyttet til helse- og omsorgstjenester, inkludert forebygging, behandling og pleie. De utarbeider blant annet faglige retningslinjer og veiledere for kommunale helse- og omsorgstjenester. Fra 2023 ble direktoratet for e-helse innlemmet i Helsedirektoratet.
- **Arbeids- og velferdsdirektoratet (NAV)** har ansvar for veiledning om sosiale tjenester, økonomisk sosialhjelp og arbeidsmarkedstiltak og støtter kommunene i oppfølging av innbyggere som trenger bistand til arbeid og inntektssikring. Stat og kommune har felles ansvar for driften av NAV-kontoret og skal sikre et samordnet og godt tilgjengelig tjenestetilbud.
- **Husbanken** gir veiledning om boligpolitikk, bostøtte og tilrettelegging for universell utforming. I tillegg til økonomiske virkemidler gir Husbanken faglig støtte til kommunenes arbeid med helhetlige boligstrategier, finansierer og veileder i utvikling av nye løsninger, og har en helhetlig rolle i utvikling av digitale verktøy og dataplattformer.
- **Digitaliseringsdirektoratets** samfunnsoppdrag er å bidra til en effektiv, brukerrettet og samordnet digitalisering av Norge. I tillegg skal de være premissleverandør for innovasjon i offentlig sektor og ha et særlig ansvar for godt samspill mellom aktørene på feltet. Direktoratet har, sammen med DOGA, ansvar for StimuLab-ordningen, en ordning som skal stimulere statlige og kommunale virksomheter til offentlig innovasjon fra brukernes perspektiv.
- **Direktoratet for forvaltning og økonomistyring (DFØ)** er statens fagorgan for styring, organisering og ledelse i staten, og skal være en pådriver for en helhetlig utvikling av disse fagområdene. Direktoratet har også ansvar for fagområdet offentlige anskaffelser, inkludert innovative anskaffelser.
- **Statsforvalter** er det primære bindeleddet mellom stat og kommune. De fører tilsyn med lovpålagte oppgaver, men har også et bredt veiledningsansvar på vegne av staten innen helse, sosial, utdanning, miljø og beredskap. Statsforvalter har også skjønnsmidler som kan benyttes til innovasjons- og utviklingsprosjekter i kommunene.
- **Fylkeskommunen** kan som regional utviklingsaktør ha en generell rolle i å styrke rammevilkårene for innovasjon i velferdstjenestene. Mer konkret kan fylkeskommunen bidra gjennom å utvikle og forvalte egne virkemidler, samt ved å legge til rette for at kommuner og andre aktører får tilgang til relevante nasjonale og regionale ordninger, programmer og partnerskap. Fylkeskommunen har blant annet virkemidler for regional utvikling, kompetanse, folkehelse, næringsutvikling, digitalisering, inkludering, mobilitet og distriktsutvikling.
- **Norges forskningsråd** har ansvar for å koordinere innsats og bevilgninger til norsk forskning innen offentlig og privat sektor. En viktig oppgave for Forskningsrådet er å bidra til at forskningsinstitusjonene oppnår nyskaping og verdiskaping gjennom å utløse forskningsbasert innovasjon. Forskningsrådet har også koordinerende roller, for eksempel for Målrettede samfunnsoppdrag (MSO).
- **Innovasjon Norge** er staten og fylkeskommunenes virkemiddel for å realisere verdiskapende næringsutvikling i hele landet. De skal bidra til nyskaping i næringslivet, bærekraftig vekst og eksport for konkurransedyktige norske bedrifter, og utvikling i distriktene.
- **KS** er en sentral aktør i arbeidet med å støtte kommunenes innovasjons- og omstillingsarbeid, og bidrar blant annet med rådgivning, nettverk, partnerskap, erfaringsdeling, utviklingsprogrammer, samt utvikler ulike verktøy.
- **Design og arkitektur Norge (DOGA)** arbeider med å fremme god bruk av design og arkitektur. DOGA legger til rette for designdrevet innovasjon ved å tilby kapital- og kompetansevirkemidler, blant annet knyttet til å fremme innovasjon i offentlig sektor. DOGA arbeider spesielt med å fremme bærekraftige og attraktive byer, tettsteder og lokalsamfunn, samt design og arkitektur i innovasjons- og verdiskapingsprosesser i næringslivet.
- **Leverandørutviklingsprogrammet (LUP)** hjelper kommuner, fylkeskommuner og statlige virksomheter med å gjennomføre innovative anskaffelser og mobiliserer bedrifter og leverandører til å levere bedre løsninger. LUP ble etablert i 2010 av KS og NHO. Innovasjon Norge og Forskningsrådet er også eiere i programmet. LUP har oppdrag fra fire departementer og har 35 offentlige partnere som støtter arbeidet.
- **Innomed** er en nasjonal fasilitator for behovsdrevet innovasjon i helse- og omsorgssektoren, som kobler kommuner, helsetjenester, næringsliv og forskningsmiljøer. De bidrar særlig i tidligfase ved å identifisere behov, utvikle prosjekter og legge til rette for utprøving og innføring av nye løsninger.

Kilde: Regjeringen.no og hjemmesidene til virksomhetene, samt Evaluering av innovasjonsordningen StimuLab og råd om utvikling av en helhetlig ordning (Oslo Economics, 2026)

andre kommuner. Overordnet har Husbankens virkemidler de seneste årene gradvis blitt dreid i retning av færre tilskudd, gjennom avvikling av tilskudd til utleieboliger, kompetansetilskudd, heistilskuddet og tilskudd til tilpasning og etablering. Samtidig har låneordningene, særlig startlån til kommunene, fått økt betydning og det er etablert nye tilskudd som tilskudd til energitiltak, tilskudd til boligtiltak og tilskudd til etablering og tilpasning i distriktskommuner. Virkemidlene brukes strategisk for å styrke kommunenes kapasitet til å utvikle bærekraftige og helhetlige løsninger, samtidig som grunnleggende velferdspolitiske mål ivaretas (Kommunal- og distriktsdepartementet, 2023).

I tillegg til statlige tilskudd og låneordninger har kommunene også tilgang til virkemidler fra det øvrige virkemiddelapparatet og andre aktører, som beskrevet i boks 5.4. Som regional utviklingsaktør kan også fylkeskommunen bidra både gjennom egne innovasjonsvirkemidler og ved å legge til rette for bruk av nasjonale og regionale støtteordninger. Dette kan styrke kommunenes tilgang til finansiering, utviklingsarenaer og samarbeid som er relevante for innovasjon i velferdstjenestene.

Universitets- og høyskolesektoren (UH-sektoren) og instituttsektoren er sentrale bidragsytere til kvalitet og systematikk i kommunenes innovasjonsarbeid. Gjennom Forskningsrådets prosjektmidler får kommunene tilgang til forskningsbasert innovasjon, der tjenester utvikles i samarbeid med forskningsmiljøer i både universitets- og høyskolesektoren og instituttsektoren. Dette styrker metodisk kvalitet og gir kommunene bedre forutsetninger for å arbeide kunnskapsbasert og langsiktig med innovasjon (Direktoratet for forvaltning og IKT, 2017). Erfaringer fra Forskningsrådets FORKOMMUNE-program viser at kommuner som samarbeider med forskningsinstitusjoner, oppnår høyere metodisk kvalitet, sterkere faglig forankring og større evne til å dokumentere og vurdere effekter av innovasjonstiltak. I tillegg får kommunene tilgang til kompetanse innen evaluering, analyse og forskning som ofte er krevende å bygge opp internt (Menon Economics, 2021a). Statistisk sentralbyrå dokumenterer imidlertid en kraftig reduksjon i sentrale FoU-virkemidler, som Forskningsrådets budsjetter (-14,7 prosent) og SkatteFUNN (-29,5 prosent) de siste årene, noe som svekker kommunenes innovasjonsfinansiering (SSB, 2025b).

Statlige innovasjonsvirkemidler som Stimulab og Medfinansieringsordningen for digitaliseringsprosjekter understøtter samtidig tverrsektorielt samarbeid og profesjonalisering av kommunalt innovasjonsarbeid. Stimulab finansierer innovasjonsprosesser basert på tjenestedesign og brukerinvolvering, mens Medfinansieringsordningen støtter digitaliseringsprosjekter med nasjonal betydning. Krav til gevinstrealisering og læringsutbytte bidrar til utvikling av mer robuste innovasjonsmiljøer i kommunene (DFØ, 2025c). I perioden 2021–2026 er Stimulab redusert fra en tilskuddsordning med om lag 20 millioner kroner årlig til en mindre ordning med større vekt på metodebistand og egenfinansiering (DFØ, 2025c; Kommunal- og distriktsdepartementet, 2025d). I Medfinansieringsordningen for digitaliseringsprosjekter har de årlige bevilgningene variert mellom 75 og 150 millioner fra ordningen ble etablert (DFØ, 2025c), men også denne ordningen er betydelig redusert i statsbudsjettet for 2026 (Kommunal- og distriktsdepartementet, 2025d). Innovasjon Norges virkemidler er i hovedsak innrettet mot næringslivet. Samtidig finnes det flere ordninger der kommuner kan inngå som partnere, samarbeidsaktører eller tilretteleggere. Kommunenes rolle er da som regel ikke å være hovedmottaker av støtte, men å bidra til utvikling, testing, gjennomføring eller forankring av løsninger i samspill med næringslivet.

I tillegg til offentlige virkemidler, vil et tettere samarbeid med andre aktører være et sentralt virkemiddel i lokale innovasjonsprosesser. Kommunenes innovasjonskraft styrkes ytterligere gjennom samarbeid med næringsliv, sivilsamfunn, ideelle aktører og sosiale entreprenører. Næringslivet bidrar med teknologi, kompetanse og gjennomføringsevne, særlig gjennom innovative anskaffelser og markedsdialog, der kommuner og bedrifter samskaper løsninger som er tilpasset reelle behov. Bedriftene kan fungere som utviklere, leverandører, pilotpartnere og skaleringsaktører, noe som gir raskere utprøving og implementering av nye løsninger. Samtidig gir samarbeidet næringslivet innsikt i offentlige behov og et marked for bærekraftige og innovative produkter og tjenester. Sosiale entreprenører tilfører et særlig bidrag ved å kombinere samfunnsformål med entreprenøriell gjennomføringsevne, og kan utvikle nye tjenestemodeller, pilotsatsinger og fleksible løsninger rettet mot komplekse sosiale utfordringer der tradisjonelle virkemidler ikke alltid er tilstrekkelige.

Ideell sektor og sivilsamfunnet bidrar med innovasjonsformer som i mindre grad kan utvikles i kommunal regi alene, blant annet gjennom sosial innovasjon, frivillig innsats, lokal forankring og brukerkunnskap. Ideelle organisasjoner har ofte

høy tillit og tett kontakt med målgruppene, noe som gjør dem godt egnet som partnere i utvikling og utprøving av nye tjenester og samhandlingsformer. Innen helse- og sosialområdet finnes særskilte muligheter gjennom Helsedirektoratets tilskuddsordninger, som støtter utvikling av blant teammodeller og nye former for samhandling mellom kommuner og frivillige aktører. Disse ordningene bidrar til økt tjenestekvalitet og større brukermedvirkning. Utviklingen i statlige tilskudd til frivillig og ideell sektor på helse- og omsorgsfeltet har vært økt de senere årene, med en dreining mot større ordninger. En annen trend er en dreining bort fra navngitte tilskuddsmottakere til mer transparens og åpen konkurranse om midlene.

I tillegg til offentlige virkemidler kan støtte fra ulike private stiftelser være en viktig ressurs for lokalt utviklingsarbeid, både for kommuner, frivillige og ideelle. Mange stiftelser har et tydelig samfunnsoppdrag, for eksempel innen folkehelse, oppvekst, inkludering, kultur, og kan derfor lokalt være gode samarbeidspartnere både faglig og økonomisk. Stiftelsene er som hovedregel uavhengige og fri for direkte offentlig styring, samtidig kan støtte fra stiftelser i enkelte tilfeller ha en utløsende effekt og dermed gjøre det enklere å få støtte fra det offentlige, eller omvendt.

Samlet vurdering av kommunenes tilgang på innovasjonsvirkemidler

Samlet viser empirien at det sterkeste innovasjonsløftet oppstår når kommunene kobler statlige virkemidler med samarbeid på tvers av hele innovasjonsøkosystemet: UH-sektoren, instituttsektoren, næringsliv, sivilsamfunn og ideelle aktører. Disse aktørene tilfører komplementær kompetanse, sosial og teknologisk innovasjonskraft, brukerkunnskap, frivillig innsats og metodisk tyngde som kommunene ikke har alene. For å realisere innovasjonspotensialet må strukturelle barrierer reduseres, og samarbeidet med de nevnte sektorene integreres som en systematisk del av kommunenes utviklingsarbeid. Et kjernespørsmål for utvalget er om gjennomgående svekking av innovasjonsinnsatsen på så mange områder etter hvert vil gi betydelige konsekvenser for kommunenes omstillingsevne.

En nylig kartlegging viser videre et vidt spekter av ulike innovasjonsvirkemidler som forvaltes av en rekke aktører i ulike sektorer og på flere forvaltningsnivåer (Oslo Economics, 2025a). Kartleggingen peker på at det kan gjøre det krevende for brukere å finne fram til riktig ordning, og en risiko for at det blir en vridning i hvilke prosjekter som gjennomføres. Kartleggingen løfter fram et illustrerende eksempel der enkelte virksomheter har framholdt at de har sluttet å søke om midler fra eksterne ordninger, nettopp for å unngå vridninger i hvilke prosjekter de gjennomfører. Utvalget har løftet noen nærliggende problemstillinger, med aktører som har sluttet å søke midler på grunn av bindinger som gjør rammebetingelsene for innovasjon og gevinstrealisering for snevre.

Kartleggingen fra Oslo Economics peker videre på innretningen av virkemidler og virkemiddelapparat som en barriere for å få helhetlig finansiering gjennom hele innovasjonsløpet (Oslo Economics, 2025a). I arbeidet med NOUen har utvalget fått en rekke innspill som peker i samme retning. Det handler særlig om at systemet er for fragmentert og vanskelig å orientere seg i. I tillegg peker mange av innspillene på at utfordringene er floker som ikke er avgrenset til en sektor, men må finne sin løsning i flere sektorer og på tvers av nivåer. Dette gjenspeiles i innretningen på ordningene, som i liten grad belønner tverrfaglig innsats eller deling av ressurser. Virkemidler til mer tverrfaglig innsats vurderes som små i forhold til utfordringene.

Utvalget ser samtidig at kommunal innovasjon i dag er betydelig underfinansiert, og at innovasjon for, i og med offentlig sektor også generelt har lavere prioritering enn tidligere. KS har pekt på at kommunene har få dedikerte virkemidler og i liten grad får finansielle insentiver til innovasjon, særlig sammenlignet med næringslivet. Dette står i tydelig kontrast til næringslivet som mottar den desidert største andelen av Forskningsrådets innovasjons- og FoU-midler. Regionale utviklingstrekk 2025 viser videre at næringslivets FoU-aktivitet er både økonomisk omfattende og geografisk konsentrert (Kommunal- og distriktsdepartementet, 2025a), mens kommunesektorens innovasjon i hovedsak skjer med egne investeringsmidler (KS, 2024). Det gjør innovasjonsarbeidet sårbart for strammere kommunal økonomi. Manglende økonomiske ressurser eller finansiell usikkerhet utgjør også den viktigste årsaken til at innovasjoner ikke fører til ønsket forbedring (KS, 2024).

Tilgangen på innovasjonsmidler i kommunal sektor står i sterk kontrast til næringslivet som kan hente kapital gjennom investorer, lån, egenkapital i tillegg til støtte fra virkemiddelapparatet (for eksempel Innovasjon Norge, Forskningsrådet, Siva) og ulike ordninger for skatteinsentiver. Intensjonen er ikke å sette sektorer opp mot hverandre, men illustrere at det er en stor skjevhet.

Konsekvensen er at kommuner i praksis forventes å drive krevende innovasjons- og omstillingsarbeid med et virkemiddelapparat som er vesentlig svakere enn det som tilbys næringslivet. Dette virkemiddelapparat er også etter utvalgets vurdering under betydelig press, dog noe mer nyansert knyttet til digitalisering, KI og teknologi. SSB dokumenterer at Innovasjon Norges tilskudd ble styrket mellom 2019 og 2024 (SSB, 2025b), og evalueringer viser at bedrifter som mottar slik støtte, utvikler seg bedre enn sammenlignbare virksomheter uten tilskudd. Statsbudsjettet for 2026 medførte imidlertid en betydelig innstramming i det økonomiske handlingsrommet til Innovasjon Norge med reelle kutt i både drift og tilskuddsrammer. Innovasjon Norge har varslet kraftig nedbemanning og kutt i bevilgningen til blant annet gründervirksomhet og innovasjonskontrakter (Innovasjon Norge, 2026).

Betydning for innovasjon og samskaping

Det økonomiske handlingsrommet for kommunen har betydning, både som drivkraft for innovasjon og for hvorvidt man lykkes med innovasjonsprosesser. Undersøkelser om innovasjonsaktiviteten i offentlig sektor framhever ofte trang økonomi som en sentral driver for igangsettelse av innovasjon og en faktor som kan bidra til en felles forståelse for et behov for endring (Hilland et al., 2020). Vel 70 prosent av både kommunale og statlige virksomheter oppgir mindre økonomisk handlingsrom som den samfunnsutfordringen som i størst grad påvirker behovet for innovasjon (Digitaliseringsdirektoratet, 2021a; KS, 2024).

Samtidig preges innspill til utvalgets arbeid av at kommunene i større grad må løse oppgaver på nye måter, samtidig som det er mindre rom til å investere i utviklingsarbeid. Begrensede budsjetter og krav til kostnadseffektivitet gjør at innovasjonsprosesser ofte nedprioriteres til fordel for drift. Dette gjelder på tvers av sektorer, og mangel på økonomisk handlingsrom framheves som en gjennomgående barriere for innovasjon i offentlig sektor, så vel som hos ideelle og frivillige og i næringslivet. Analyser har tidligere pekt på kommunenes fokus på drift som den viktigste barrieren for innovasjon (Menon Economics, 2018). Ved at kommunene er organisert som driftsorganisasjoner, må kostnader og nytte fra et innovasjonsprosjekt veies mot verdien av de aktivitetene som midlene allokeres fra. I KS' innovasjonsbarometer oppgir 82 prosent av kommunene at begrensede økonomiske ressurser hemmer innovasjonsarbeidet lokalt (KS, 2024). Tilsvarende funn gjenfinnes også for statlige virksomheter, hvor tre av fire statlige virksomheter oppgir at begrensede ressurser er en hemmer for innovasjon (Digitaliseringsdirektoratet, 2024a).

Samlet sett er det grunnlag for å vurdere at presset kommuneøkonomi i økende grad påvirker innretningen på innovasjonsarbeidet, ved at kortsiktige effektiviserings- og digitaliseringstiltak prioriteres foran mer langsiktige innovasjonsløp. Det kan etter utvalgets vurdering reises spørsmål ved hvordan behovet for økonomisk innsparing påvirker insentiver for innovasjon i kommunesektoren. Dersom innsparingsbehovet blir stort og akutt, kan det bidra til å forskyve oppmerksomheten mot kortsiktige tiltak og dermed svekke rommet for mer langsiktig utviklingsarbeid. Innovasjon og tjenesteutvikling vil ofte forutsette tid, kapasitet og evne til å prioritere tiltak som først gir resultater på lengre sikt. Utvalget merker seg i denne sammenheng at statlige innovasjonsvirkemidler som er tett koblet til digitalisering, teknologi og dokumenterbare gevinster, i større grad synes å ha blitt opprettholdt og i noen tilfeller styrket, mens flere bredere og mer åpne innovasjonsvirkemidler med relevans for kommunesektoren framstår som redusert, mer avgrenset eller mindre forutsigbare.

Etter utvalgets vurdering kan utviklingen av kommunale tjenester ikke vurderes utelukkende ut fra hensynet til effektiv ressursbruk eller avgrenses til utvikling av ny teknologi. Tjenestene må også holde tilfredsstillende kvalitet, være tilpasset innbyggernes behov og utformes på en måte som bidrar til å opprettholde befolkningens tillit til velferdstjenestene. Dette kan like gjerne kreve omorganisering av virksomheten eller nye tjenestemodeller. I en situasjon hvor tilliten på enkelte områder synes å være under press, tilsier dette at omstillingsarbeidet må ha bredere formål enn utviklingen i dagens virkemidler tilsier. For å realisere potensialet må det være rom for dedikert innovasjonsarbeid som ikke bare er rettet mot umiddelbare innsparinger eller teknologi, men også mot systemiske, strukturelle og organisatoriske endringer som kan fremme kvalitet, bærekraft og framtidig måloppnåelse.

5.2.3 Tverrsektorielle problemstillinger i møte med sektorstyring

Sektororganisering har vært en bærebjelke i norsk forvaltning og gir klar ansvarsdeling, faglig spesialisering og stabilitet. Dette har bidratt til høy faglig kvalitet og tydelig ansvarliggjøring. Samtidig skaper sektororganisering utfordringer

når kommunene skal løse komplekse oppgaver sammen med brukere, frivillighet, ideell sektor, næringsliv og forskningsmiljøer. I slike situasjoner kan sektoriseringen bli en barriere for innovasjon på statlig, regionalt og lokalt nivå. Innspillene bærer preg av fragmentert statlig styring gjør det vanskelig å samordne tjenester på tvers og gi helhetlige, individuelt tilpassede tilbud. Motstridende styringssignaler kan svekke samarbeid mellom etater, gi mindre effektiv ressursbruk og dårligere tjenester for innbyggerne.

Kommunene, som leverer store deler av velferdsstatens tjenester, har likevel betydelig frihet i hvordan disse utvikles, organiseres og utøves. Staten setter rammer for det lokale selvstyret gjennom lover og forskrifter for å sikre likeverdige tjenester, rettssikkerhet, hensynet til liv og helse samt beredskap og samfunnssikkerhet. Etter kommuneloven § 2-2 første ledd skal det gjøres en avveining mellom nasjonale hensyn og kommunalt selvstyre, og det skal vurderes om mindre inngripende virkemidler enn lov kan nå samme mål.

En kartlegging fra Direktoratet for forvaltning og økonomistyring viser imidlertid et høyt og økende styringstrykk i barnehage-, grunnskole-, barnevern- og helse- og omsorgssektoren siden 2015 (DFØ, 2024a). Nye styringsmekanismer og kompetansekrav legger i økende grad føringer for kommunenes oppgaveløsning. Når styringssignaler kommer fra flere sektorer samtidig, forsterkes dette ytterligere. På denne bakgrunn nedsatte regjeringen i mai 2025 Kommunekommisjonen som skal foreslå endringer i statens styring av kommunesektoren, for å sikre bedre ressursbruk, fleksibel personellutnyttelse og mer effektiv oppgaveløsning. Kommisjonen har levert sin første delrapport og en ny rapport er ventet mot slutten av 2026. Statlig styring har stor betydning for kommunenes handlingsrom og innovasjonskraft. I påvente av kommisjonens videre anbefalinger vil dette utvalget derfor særlig vektlegge tiltak som styrker kommunenes handlingsrom, innovasjonsevne og rom for samskaping med medarbeidere, innbyggere, sivilsamfunn, næringsliv og forskning. Overordnede spørsmål om detaljstyring overlates til Kommunekommisjonen.

Redusert styringstrykk vil imidlertid ikke overkomme sektorisering som en sentral utfordring alene. Sektororganisering har vært en bærebjelke i norsk forvaltning og har mange styrker, særlig når det gjelder faglig kvalitet og styringsklarhet. Strukturen har dype historiske røtter og bygger på prinsippet om faglig spesialisering og ansvarliggjøring. Hver sektor har ansvar for sitt fagområde, og det forventes at sektorene utvikler politikk og tjenester innenfor sitt mandat. Det innebærer egne styringslinjer, budsjetter og mål, som gir klare ansvarsforhold og mulighet for spesialisering, rom for faglig fordypning og ekspertiseutvikling. Klare ansvarsforhold gjør det lettere å holde aktører ansvarlige for resultater. Dette er viktig i en demokratisk forvaltning der politiske beslutninger skal kunne spores og evalueres. Sektororganisering gir også en struktur som er sterke over tid, og som sikrer kontinuitet i tjenestetilbudet.

Sektorstrukturen har imidlertid også sine ulemper, særlig når forventingene øker til at kommunene selv skal løse komplekse utfordringer og gjerne i samarbeid med brukere, pårørende, frivillige, næringsliv, ideell sektor og forskningsmiljøer. Innspillene bærer preg av at sektorisering fortsatt utgjør en sentral barriere for innovasjon, både på statlig, regionalt og lokalt nivå. Dersom staten opptrer sektorisert og fragmentert, blir det eksempelvis vanskelig for kommunene å samordne på tvers og møte brukere ut fra deres individuelle behov. Sektorisering kan også gi motstridende styringssignaler fra ulike fagdepartementer. Det kan føre til at ulike etater ikke samarbeider godt nok, og kan gi dårligere tjenester for brukerne og ineffektiv ressursbruk. Lite fleksibilitet i kombinasjon av virkemidler er et slikt eksempel.

Dette handler vel så mye om hvordan usikkerhet og kompleksitet utfordrer dagens spesialiserte og sektoriserte velferdssystem (Osborne et al., 2016). Fra kommunens perspektiv blir utfordringene ved sektororganisering særlig tydelige ettersom kommunen ofte er førstelinjeaktør for innbyggernes behov, som i liten grad følger sektorgrenser. Kommunen må forholde seg til både statlige føringer og lokale prioriteringer samtidig som den skal levere helhetlige tjenester innenfor stramme økonomiske rammer. I møte med komplekse utfordringer, som demografi, utenforskap, psykisk uhelse og levekårsutfordringer, viser innspillene at mange kommuner opplever at sektororganiseringen i staten ikke samsvarer med behovet for tverrfaglig og samordnet innsats lokalt.

Flere utredninger og innspill har pekt på at statlig styring i stor grad er organisert sektorvis, mens mange av utfordringene kommunene skal håndtere, går på tvers av tjenester og fagområder (NOU 2023: 9). I praksis kan dette innebære at ulike krav, normer og rapporteringsordninger retter seg mot de samme medarbeiderne og de samme brukergruppene. Samtidig gjelder mange av de samme overordnede kravene for kommuner med svært ulike forutsetninger. Dette kan bidra til

parallelle prosesser, svakere samordning og mindre fleksibilitet i lokal ressursbruk. Konsekvensen er at kommunene i økende grad må kompensere for sektoriseringen gjennom egne samarbeidsarenaer, tverrfaglige team, lokale handlingsplaner og samhandlingsmodeller. Mange kommuner lykkes godt med dette, men arbeidet forutsetter tid, lokale prioriteringer og ofte særskilte organisatoriske tilpasninger. Når statlige styringssignaler trekker i ulike retninger, eller når regelverk og normkrav begrenser handlingsrommet, opplever kommunene at det blir vanskeligere å gi helhetlige tjenester og å mobilisere til innovasjon på tvers.

Etter utvalgets vurdering vil redusert detaljstyring og lavere samlet styringstrykk kunne bidra til økt fleksibilitet i kommunene. Samtidig er det ikke tilstrekkelig alene for å fremme mer tverrsektorielle løsninger i en situasjon preget av begrenset handlingsrom og knappere kapasitet. Også innretningen av statlige virkemidler har betydning for hvordan innovasjon og utvikling stimuleres i offentlig sektor. Tilskuddsordninger, pilotprosjekter og forskningsprogrammer er ofte utformet og forvaltet innenfor etablerte sektorgrenser, med mål og kriterier som gjenspeiler prioriteringene i den enkelte sektor. Dette kan bidra til at innovasjon i større grad utvikles innenfor sektorene enn i samspillet mellom dem. For eksempel kan helseinnovasjon støttes gjennom Helsedirektoratet eller Forskningsrådets helseprogrammer, mens tiltak innen oppvekst, inkludering eller folkehelse gjerne ivaretas gjennom andre sektorvise virkemidler. Selv om det finnes virkemidler og initiativer med tverrsektoriell innretning, kan det fortsatt være krevende å utforme ordninger som i tilstrekkelig grad understøtter helhetlige løsninger på tvers av sektorgrenser. Sektororganiseringen av statlige virkemidler kan dermed bidra til å videreføre etablerte skillelinjer, også i utviklingsarbeid som forutsetter samarbeid, koordinering og systemendring.

Når statlige virkemidler og innovasjonsordninger også er sektorinndelte eller vekter ulike deler av innovasjonsforløpet, kan det bli vanskelig for kommunen å utvikle helhetlige løsninger. Dette kan føre til at kommunen må bruke mye tid og ressurser på å «sy sammen» tjenester og finansieringskilder, noe som svekker effektiviteten og kan gå utover brukernes opplevelse av sammenheng og kvalitet. Uklare grenser mellom statlig, regionalt og kommunalt ansvar kan, ikke minst, føre til både ansvarsfraskrivelse og ulik tjenestekvalitet mellom kommuner. En kartlegging fra Direktoratet for forvaltning og økonomistyring (DFØ) viser at virkemiddelbruken varierer mellom sektorer, og at sektorvis styring kan svekke mulighetene for helhetlig tjenesteutvikling (DFØ, 2024a). Samtidig som kartleggingen peker på behovet for mer helhetlig styring og samordning på tvers av sektorer, virker flere utviklingstrekk i motsatt retning.

Kommunesektoren påvirkes i stor grad av andre sektorer. Helseforetakene er sentrale premissleverandører for de kommunale helse- og omsorgstjenestene, mens styrings- og finansieringssystemene bare i begrenset grad synes å understøtte samordning av pasientforløp på tvers av forvaltningsnivåene. Insentivene i spesialisthelsetjenesten er i stor grad knyttet til foretakenes egne oppgaver og resultater, og gir ikke nødvendigvis tilstrekkelig støtte til å utvikle løsninger i tett samspill med kommunene. Dette kan bidra til at oppmerksomheten i større grad rettes mot grenseflater og ansvarsdeling mellom nivåene enn mot utvikling av tjenester ut fra et helhetlig pasient- og brukerperspektiv. Eksemplet illustrerer en bredere utfordring i velferdssystemet, der ulike aktører styres etter egne mål, logikker og finansieringsordninger, samtidig som brukernes behov ofte går på tvers av organisatoriske og institusjonelle grenser.

Når den økonomiske situasjonen i kommunesektoren blir mer krevende, kan det også påvirke kommunenes prioriteringer. Under strammere økonomiske rammer kan det bli nødvendig å legge større vekt på økonomisk balanse, sektorvise mål og kortsiktige resultatkrav. Et mer begrenset økonomisk handlingsrom kan dermed bidra til å forsterke sektorinndeling og hierarkiske styringslinjer, framfor å legge til rette for helhetlig samarbeid på tvers av tjenester, forvaltningsnivåer og eksterne aktører. I en situasjon der den enkelte kommunale enhet må sikre egne budsjettrammer og opprettholde tjenestetilbudet, kan oppmerksomheten i større grad rettes mot egen sektor eller virksomhet, noe som kan gjøre det mer krevende å prioritere felles løsninger og langsiktige innovasjonssatsinger. Dette kan igjen svekke rommet for tverrsektorielt samarbeid og partnerskap, selv om mange av kommunenes sammensatte utfordringer forutsetter nettopp samarbeid og samskaping. Ressursknapphet kan i slike situasjoner bidra til at deling av kompetanse, data og økonomiske ressurser mellom kommunale enheter og eksterne samarbeidspartnere blir mer krevende.

Utvalget vil peke på at redusert økonomisk handlingsrom og mangel på kompetanse kan svekke kommunenes motivasjon og evne til å prioritere samarbeid og samskaping med eksterne

aktører, samt utviklingsarbeid som går på tvers av sektorer og tjenesteområder. Når den økonomiske situasjonen blir mer presset, kan oppmerksomheten i større grad rettes mot å opprettholde lovpålagte kjerneoppgaver og håndtere umiddelbare driftsutfordringer innenfor etablerte organisatoriske rammer, mens mer krevende utviklingsarbeid som forutsetter koordinering, felles prioriteringer, risikotaking og investeringer på tvers, lettere blir nedprioritert. Dette kan også forsterkes dersom statlige virkemidler i begrenset grad understøtter samarbeid, samskaping og sektorovergripende innsats. Etter utvalgets vurdering kan dette få betydelige konsekvenser for nødvendig omstilling i kommunesektoren fordi flere av de utfordringene kommunene står overfor nettopp forutsetter helhetlige løsninger utviklet i samarbeid mellom sektorer, forvaltningsnivåer og eksterne aktører. Dersom både økonomiske rammer og statlige virkemidler i for liten grad gir rom for slikt arbeid, kan det svekke kommunenes evne til å gjennomføre den omstillingen som utviklingen gjør nødvendig.

Samfunnsutfordringene kommunene står overfor, er ofte komplekse og går på tvers av etablerte sektorgrenser. Dette gjør det nødvendig å utvikle løsninger som bygger på samarbeid mellom sektorer, tjenester og forvaltningsnivåer. Sektororganisering gir viktig faglig spesialisering og tydelige ansvarsforhold, men kan samtidig skape grenser mellom tjenester og enheter. Slike grenser kan redusere fleksibiliteten og gjøre det mer krevende å utvikle nye løsninger på tvers av etablerte ansvarsområder. Mange av dagens velferdsutfordringer oppstår nettopp i grenseflatene mellom sektorer, der ansvar og virkemidler er fordelt på flere aktører. Disse grenseflatene er en varig del av offentlig oppgaveløsning og bør anerkjennes som viktige forutsetninger for helhetlig forvaltning. Metoder og modeller som understøtter samarbeid på tvers av sektorer og aktører, blir derfor sentrale for å utvikle helhetlige og bærekraftige velferdsløsninger, slik også NOU 2011: 11 pekte på. Utvalget har på denne bakgrunnen tolket sitt mandat ikke som en motsetning til sterk sektorfaglighet, men som et bidrag til mer systematisk og profesjonalisert tverrfaglig arbeid i slike grenseflater.

5.2.4 Særlig om forsøk som grunnlag for innovasjon

Forsøk gir mulighet til å teste ut og vurdere effekter av alternative løsninger og arbeidsformer før det eventuelt gjøres endringer for sektoren som helhet. Forsøk kan også være et viktig verktøy for å skaffe kunnskap om konsekvenser av endret statlig styring. Kommunekommisjonen peker på at forsøk etter forsøksloven er et sentralt virkemiddel for å teste ut nye måter å løse oppgaver på, gjennom fritak fra regelverk (NOU 2026: 1). Kommunekommisjonen har varslet at det kan være aktuelt å vurdere endringer både i og utenfor forsøksloven, i kommisjonens andre delrapport.

Forsøk som virkemiddel for innovasjon henter særlig inspirasjon fra Danmark, der nasjonale frisettelsesprogrammer har blitt gjennomført siden 2012. Initiativene har avløst hverandre fortløpende og utgjør en uavbrutt rekke programmer i perioden 2012 til 2024. De såkalte Velferdsavtalene (2021–2024) er det nyeste frisettingsprogrammet. Her ble sju kommuner innen barnehage, grunnskole og eldreomsorg fritatt fra både nasjonal lovgivning og kommunale forskrifter (Hjelmar & Pedersen, 2024). Velferdsavtalene medførte mange lokale forsøksaktiviteter på hvert enkelt velferdsområde og ble ansett som en viktig driver for utvikling og statlige initiativ. Blant annet er *Ældrereformen* fra 2024 inspirert av arbeidet med velferdsavtalene. Målet med lokal frisetting har vært både å redusere unødvendig byråkrati og streng målstyring, og samtidig redusere dokumentasjonsbyrden for ansatte og lokale ledere nær innbyggeren. I tillegg er det to gjennomgående elementer i de danske initiativene: en ambisjon om å skape en mer tillitsbasert kultur og en tilnærming til arbeidet med frisetting som har tydelig eksperimentell karakter. Frisetting testes i mindre skala, forsøket evalueres, og på dette grunnlaget søkes frisetting utvidet til andre områder (Hjelmar et al., 2025; Hjelmar & Pedersen, 2024).

Evalueringen av den danske frisettelsesordningen viser at kommunene i stor grad har jobbet med regelverket og med å skape større faglig handlingsrom for medarbeiderne, samt å utvikle brukernære løsninger (Hjelmar et al., 2025). Selv om programmet også la opp til å arbeide med større grad medarbeiderinvolvering på formelt nivå, har ikke kommunene arbeidet med dette i like stor grad. Et sentralt funn i evalueringen var også at mye arbeidet ikke krevde unntak fra regelverket, men at ordningen i seg selv ga et viktig rom for nytenkning. Særlig innenfor eldreområdet viser evalueringen at en mindre del av forsøksaktivitetene har krevd fritakelse fra nasjonale regler, mens de ansatte rapporterer at de opplever større faglig handlingsrom, og at arbeidet med velferdsavtalene har bidratt til at det fokuseres mer på brukernes situasjon og behov. Evaluator under-

streker at resultatene fra evalueringen ikke direkte kan overføres til andre kommuner, blant annet fordi forsøkskommunene er særlig utvalgt, og fordi forsøket har fått stor oppmerksomhet.

Inspirert av de danske velferdsforsøkene er det også i Norge tatt initiativ til et samlet løft for forsøk i kommunesektoren. I mai 2023 ble alle landets kommuner og fylkeskommuner invitert til å søke om forsøk. Av 87 søknader ble tolv valgt ut til å gå videre i forsøksordningen, og om lag 30 kommuner er involvert i disse forsøkene. Forsøkene er vurdert med bakgrunn i forsøksloven. Loven gir offentlig forvaltning mulighet for fritak fra lov eller forskrift for å kunne teste ut nye arbeidsformer eller prøve ut endringer i oppgavefordelingen mellom forvaltningsnivåene.

Rambøll og Capto har evaluert satsingen. De finner at selv om invitasjonen har bidratt til økt oppmerksomhet rundt forsøk som virkemiddel for innovasjon i offentlig sektor, har det i liten grad ført til flere eller mer omfattende forsøk enn tidligere (Rambøll Management Consulting og Capto, 2025). Det pekes også på at mange av søknadene omhandlet tiltak som kunne gjennomføres uten unntak fra lov. Dette kan tyde på at forståelsen for mulighetsrommet og begrensningene i forsøkslovgivningen ikke er tilstrekkelig forankret hos søkerne. Rambøll peker på at slike initiativ, som forsøkskommuneordningen, må ha bred politisk og faglig forankring på tvers av berørte departementer, og at staten og KS bør stå bak slike initiativ sammen. Det pekes også på at det bør gjøres en grundig avveining av i hvilken grad ordningen skal være styrt ovenfra og ned, eller nedenfra og opp, og at slike initiativ bør utvikles i en mer samskapende prosess, hvor ulike hensyn ivaretas. Mange små kommuner har begrenset utredningskompetanse og juridisk og administrativ kapasitet, og er dermed avhengige av mer veiledning og støtte for å utvikle tiltak som forsøk. Å forvalte denne typen ordninger fordrer dedikerte ressurser og tettere samarbeid om utvikling, gjennomføring og veiledning, både i departementene og i kommunene.

Utover invitasjonen til kommuneforsøk i 2023 synes forsøksloven å være lite kjent og lite brukt. Dagens forsøkslov setter også klare begrensninger for hva slags forsøk som kan gjennomføres. Det kan blant annet ikke gis unntak fra forvaltningslovens regler eller gjennomføres forsøk som innskrenker enkeltindividers rettigheter eller pålegger enkeltindivider nye plikter. Kommunesektoren og KS mener dagens regelverk begrenser kommunenes muligheter til å prøve ut nye løsninger, og at det bør utarbeides et nytt juridisk grunnlag for forsøk og eksperimentering. I en FoU-rapport om forsøksloven pekes det blant annet på at formålsparagrafen og en ny definisjon av forsøk bør vurderes, og at helhets- og proporsjonalitetsvurderinger av det konkrete forsøket erstatter dagens absolutte forbud mot visse typer forsøk (Lund & Co, 2023). Det anbefales også å lovfeste krav til evaluering og en tydelig plikt til å avbryte forsøk som får uheldige konsekvenser for innbyggerne. Det anbefales videre å vurdere å lovfeste departementenes veiledningsplikt overfor kommunene i søknadsprosessene. Det pekes også på forsøkshjemler i sektorlovgivningen og særlover om større forsøksordninger etter modell av den danske nærhetsreformen som virkemidler for å styrke evnen og muligheten til å drive forsøk i offentlig sektor.

Utvalget mener det er tett sammenheng mellom det å drive forsøk, å stimulere til mer utforskende innovasjonspraksis i kommunene og å sikre rammebetingelser for spredning av gode løsninger, som eksempelvis kan åpne for mer fleksible og interkommunale omsorgsmodeller og i større grad utforske styringsmodeller som kan ha systemisk effekt. Utvalget mener det må gjøres endringer i dagens forsøkslov og vurderes om sektorvise forsøkshjemler legger bedre til rette for økt og mer målrettet forsøksaktivitet. For å sikre innbyggerne i forsøkskommunene mot vilkårlighet og bidra til forutsigbarhet også i forsøksperioden, mener utvalget at det må lovfestes krav til evaluering og plikt til å avbryte forsøk som får uheldige konsekvenser for innbyggerne. For å sikre at staten avlaster kommunene for nødvendig risiko, mener utvalget at regelverket for forsøk også bør omfatte en lovfesting av departementenes veiledningsplikt overfor kommunene. I tillegg bør reguleringen støttes av virkemidler som gir kommunene tilstrekkelige ressurser til å gjennomføre slikt innovasjonsarbeid. Både innsiktene fra de danske frikommuneforsøkene og evaluering av den norske satsingen viser at det juridiske spillerommet ofte er større enn kommunene selv har inntrykk av. Ved å koble forsøk til reelle utforskingsressurser, som det praksisnære programmet og skaleringsfondet, vil forsøk kunne fungere langt mer dynamisk enn i dagens ordning.

5.2.5 Stort strekk i laget

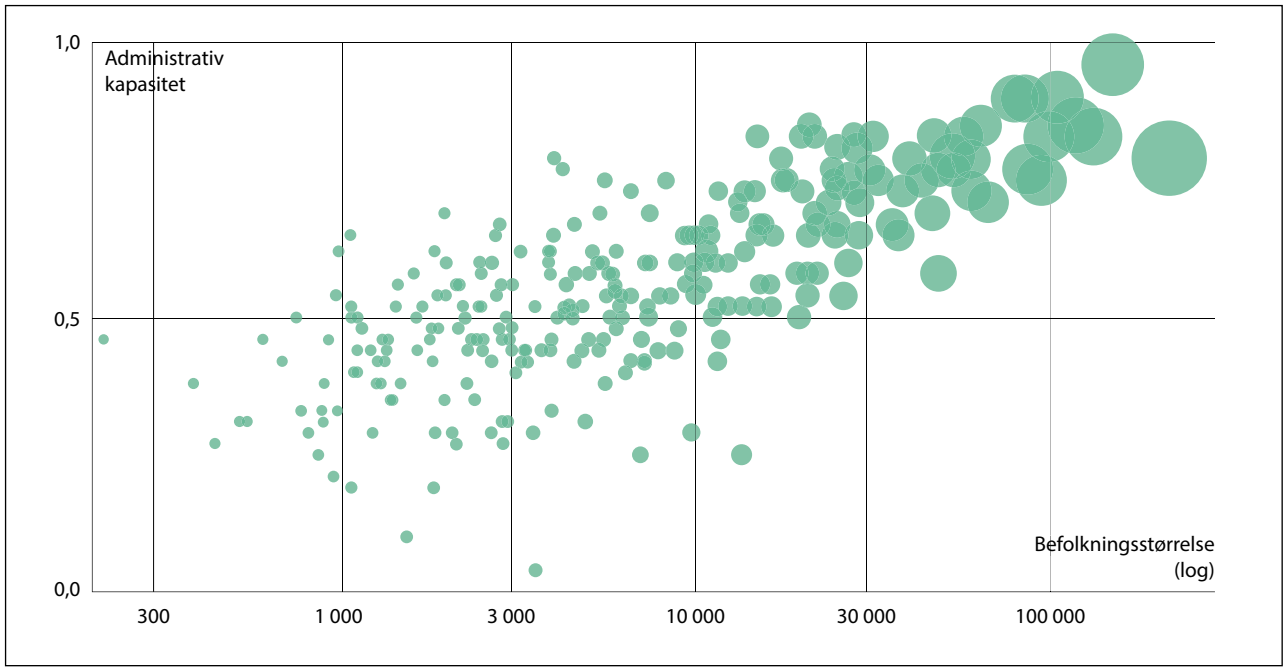
Kommunene står i dag i en situasjon der behovet for omstilling og effektivisering øker, samtidig som handlingsrommet for å gjennomføre slike endringer blir stadig mindre. Mangelen på kvalifisert arbeidskraft er en kritisk flaskehals og vel

dokumentert i en rekke andre kilder (se for eksempel Perspektivmeldingen og Kommunekommisjonen). KS' statusbilde indikerer også at begrenset kapasitet og kompetanse i mange kommuner kan hemme innovasjon, ettersom knapphet på ressurser reduserer handlingsrommet for å initiere, forankre og gjennomføre nødvendig endrings- og utviklingsarbeid (KS, 2025a).

Det finnes begrenset med empiri som kan belyse kommunenes faktiske kapasitet til å drive endringsarbeid. En nærliggende faktor kan være det som omtales som *administrativ kapasitet*. Figuren under synliggjør en vesentlig tendens: at det er de minste kommunene, målt i befolkningsstørrelse, som gjennomgående har lavere administrativ kapasitet. Figuren viser sammenheng mellom stillings- og organisasjonsressurser på oppgaver utover kommunes kjerneoppgaver, og kommunestørrelse.

Manglende kapasitet er en sentral forklaring på at kommunenes innovasjonsevne varierer. NOU 2023: 9 viser at det er betydelige forskjeller også mellom små kommuner: noen klarer å håndtere utfordringer knyttet til størrelse og sentralitet, mens andre strever, blant annet som følge av ulik administrativ kapasitet. Samtidig viser forskning at enkelte små kommuner likevel lykkes godt med utviklings- og innovasjonsarbeid, til tross for begrensede rammebetingelser (Brandtzæg et al., 2020). Flere studier peker imidlertid på at slik kapasitet ofte er sårbar i små organisasjoner og i stor grad avhenger av nøkkelpersoner, lokal ledelse og enkeltmiljøers initiativ, snarere enn av robuste strukturer (Brandtzæg et al., 2020; NOU 2023: 9). Dette kan gjøre innovasjonsarbeidet både personavhengig og mindre bærekraftig over tid (Brandtzæg et al., 2020; Holm et al., 2010). Samtidig fremhever forskning at en sterk lokal utviklingskultur er avgjørende for å skape gode resultater og attraktivitet i kommunen (Hatling & Wekre, 2019).

Samtidig øker behovet for omstilling, mens handlingsrommet for å gjennomføre endringer blir stadig mindre (NOU 2023: 9). Særlig små og usentrale kommuner har begrensede ressurser, sårbare fagmiljøer og svakere forutsetninger for systematisk utviklingsarbeid. Dette bildet støttes også av NOU 2020: 15 og Kommunekommisjonens første utredning, som peker på at kommuner med størst behov for omstilling ofte har minst kapasitet til å drive den. Kommunekommisjonen viser også at samarbeid over tid har vært en gjennomgående strategi for å håndtere kapasitets- og kompetanseutfordringer i kommunesektoren, særlig i små og mindre sentrale kommuner (NOU 2026: 1). Både interkommunalt samarbeid og kommunesammenslåing framheves som virkemidler for å øke organisatorisk styrke og forutsetningene for å løse lovpålagte oppgaver. Utredningen peker på at større organisasjoner gjennomgå-



Figur 5.2 Administrativ kapasitet utover kjerneoppgaver (2024)

Grafikk: NIBR.
Kilde: Organisasjonsdatabasen, 2024. Bergen og Oslo er utelatt fra figuren

ende har bedre muligheter til å bygge kompetente fagmiljøer, redusere sårbarhet, drive utviklings- og omstillingsarbeid og sikre mer effektiv drift. Samtidig understrekes det at interkommunalt samarbeid allerede er utbredt på en rekke områder, og i mange tilfeller har vært helt nødvendig for å kunne tilby forsvarlige og spesialiserte tjenester, selv om slike samarbeidsløsninger også kan gi utfordringer knyttet til styring, koordinering og lokaldemokratisk kontroll.

En strategi som i stor grad bygger på kommunesamarbeid som svar på kapasitets- og kompetanseutfordringer, har noen viktige implikasjoner for innovasjons- og samskapingsressurser. Slike ressurser er i mange tilfeller avhengige av nærhet til lokalmiljø, innbyggere, frivillighet, næringsliv og andre lokale aktører fordi innovasjon i kommunal sektor ofte utvikles i møte mellom tjenestene og dem de er til for. Når oppgaveløsning organiseres på tvers av kommunegrenser, kan det styrke faglig robusthet og tilgang til kompetanse, men samtidig skape større avstand mellom beslutninger, tjenesteutvikling og lokale erfaringer. Det tilsier at vurderingen av kommunesamarbeidets virkninger for innovasjon og samskaping ikke først og fremst bør reduseres til et spørsmål om kommunestruktur eller prinsipielle skillelinjer mellom samarbeid og sammenslåing. Snarere bør det understrekes at behovet for innovasjon og samskaping vil være stort, uavhengig av organisatorisk struktur. Både store og små kommuner (både hver for seg og interkommunale løsninger), vil være avhengige av å utvikle tjenester i tett samspill med lokalsamfunnet dersom de skal lykkes med omstilling, legitimitet og bærekraftig tjenesteutvikling. Sentralisering innad i kommunene endrer også lokalsamfunnene og kan kreve nye løsninger og strukturer for å gi alle tilgang til tjenester. Slike problemstillinger vil gjerne gå på tvers av geografi og kommunegrenser, med ulike lokale uttrykk.

Kommunenes institusjonelle og relasjonelle kapasitet

Kapasitet til å drive utviklingsarbeid er en sentral faktor for kommunenes evne og vilje til å jobbe med innovasjon og samskaping. Her er begrepet institusjonell kapasitet en særlig nyttig inngang fordi det også favner de mer relasjonelle og samhandlingsorienterte sidene ved kommunal utvikling. En kommunes institusjonelle kapasitet viser til kommunens samlede evne til å planlegge, styre og gjennomføre sine oppgaver på en effektiv, forsvarlig og langsiktig måte. Den omfatter både de organisatoriske ressursene kommunen rår over, som personell, økonomi, informasjonssystemer og styringspraksis, og kvaliteten i styringen, som åpenhet, ansvarlighet og faglig uavhengighet. Denne forståelsen bygger på internasjonal forskning som viser at institusjonell kapasitet består av både organisatoriske og styringsmessige dimensjoner som påvirker hvor godt offentlige institusjoner klarer å levere tjenester og gjennomføre politikk (Galileu et al., 2026).

Healey (2006) definerer institusjonell kapasitet som organisasjoners evne til å skape nye relasjoner med mål om å delta i meningsfylt kollektiv handling, herunder innovasjonsarbeid. Dette innebærer blant annet å utvikle felles forståelser, bygge nettverk og etablere samarbeidsarenaer som gjør det mulig å mobilisere både interne og eksterne aktører rundt komplekse utviklingsutfordringer. Dette involverer:

- **kunnskapsressurser** (f.eks. kunnskap om innovasjon, finansieringsordninger, forskningssamarbeid)
- **relasjonelle ressurser** (f.eks. nettverk med andre kommuner ala Kommunealliansen i Nyby, eller kontaktflater med forskningsmiljøer)
- **mobiliseringskapasitet** (f.eks. mobilisering av ansattressurser eller kapasitet til eksperimentering, feiling og læring i innovasjons- og implementeringsprosesser)

Healeys tilnærming understreker ikke bare et spørsmål om kapasitet, men synliggjør også at samskaping og innovasjon krever særegen kompetanse, særlig knyttet til relasjonelle ressurser og evne til mobilisering. Samtidig vet vi at samskaping og innovasjon i stor grad påvirkes av kultur og praksis. Kommuner som lykkes, kjennetegnes ofte av en samarbeidskultur hvor åpenhet, nysgjerrighet og lav terskel for å involvere andre er en integrert del av måten man jobber på. Når fagpersoner på tvers av sektorer, profesjoner og kommunegrenser møtes med en grunnleggende vilje til å dele erfaringer, teste ideer og bygge på hverandres innsikt, etableres en praksis der læring skjer kontinuerlig og i fellesskap.

Små og store miljøer kan likeverdig bidra i slike prosesser: Noen bidrar med metodisk styrke og systemforståelse, mens andre tilfører erfaringsbasert kompetanse og inngående kjennskap til hverdagsliv og lokale utfordringer. Det er denne gjensidige respekten for ulike typer kunnskap – om det er faglig, erfaringsbasert, organisatorisk og lokalt situert – som gir samskaping reell kraft. Når samarbeidspraksisen preges av tillit,

fleksibilitet, felles ansvar og villighet til å justere kursen underveis, blir innovasjon ikke et prosjekt, men en arbeidsmåte. I slike kulturer er det mindre avgjørende hvem som har størst kapasitet, og langt viktigere hvordan man inviterer, deler, lytter og bygger felles retning over tid. Dette kan også forstås som en form for institusjonell kapasitet.

Mange små kommuner har kompetente ansatte og ildsjeler med god gjennomføringskraft. Når slike kommuner går inn i samarbeid med andre, enten i formelle nettverk, faste interkommunale konstellasjoner eller prosjektbaserte partnerskap, kan de kombinere sin kontekstnære forståelse med andres kapasitet, kompetanse og analytiske tyngde.

Kapasitetsutfordringer begrenser imidlertid mange kommuners mulighet til å arbeide med samskaping ettersom medvirkning, partnerskap og tverrsektoriell problemløsning krever betydelig tid, kompetanse og ressurser. I små kommuner, der én planlegger eller én helseleder ofte bærer store deler av utviklingsansvaret, blir samskaping noe som skjer «når tid finnes» heller enn en systematisk arbeidsform. Lav kapasitet gjør også at samarbeidsprosesser lett blir kortsiktige og rettet mot akutte driftsutfordringer, framfor langsiktige samfunnsbehov.

For innovasjon skaper denne kapasitetsklemma en dobbelt utfordring: Små kommuner har størst behov for nye arbeidsformer, men minst tid, kompetanse og økonomisk buffer til å utvikle og teste dem. Generalistkommuneutvalget viser at små kommuner i mindre grad oppfyller lovkrav, nettopp fordi de mangler kompetanse og kapasitet, noe som gjør innovasjon risikabelt og kan true en allerede sårbar drift (NOU 2023: 9). Når dette kombineres med analyser av distriktskommuners deltakelse i innovasjonsvirkemidler, ser man et tydelig mønster: Små fagmiljøer har lav søkekapasitet, svake prosjektstøttefunksjoner og begrenset evne til å følge opp krav til rapportering og styring (Brandtzæg et al., 2020). Resultatet er systematisk lavere deltakelse og tapte muligheter til å hente inn eksterne ressurser, noe som igjen forsterker forskjellene i innovasjonsevne mellom små og større kommuner.

Dermed oppstår en struktur hvor kommunene som har størst behov for samskaping for å bygge kapasitet, og størst behov for innovasjon for å møte demografi- og kompetansekriser, er de som har minst mulighet til å realisere det. Risikoen for ikke å lykkes blir altså større når det er færre å spille på. Dette utgjør et hovedproblem i dagens generalistkommunesystem og gjør det nødvendig å tenke mer systemisk rundt støtteordninger, partnerskapsmodeller og tilrettelegging for små kommuner i både statlige styringssystemer og innovasjonsvirkemidler.

Samlet sett viser dette at institusjonell kapasitet er en viktig forutsetning for kommunenes evne til å møte både dagens og framtidas utfordringer. Ikke bare handler det om formelle ressurser som økonomi, kompetanse og organisering, men også om de relasjonelle, kulturelle og mobiliserende kvalitetene som gjør innovasjon og samskaping mulig. I en tid der demografisk utvikling, kompetansemangel og økende kompleksitet forsterker forskjellene mellom kommuner, blir det tydelig at ingen står sterkt alene. Evnen til å bygge nettverk, utvikle felles forståelser og dele kapasitet gjennom samarbeid ses på som et mulighetsrom.

Et sentralt poeng for dette utvalget er at det ikke er tilstrekkelig bare å legge til rette for interkommunalt samarbeid i enkeltsektorer eller om avgrensede oppgaver; det er vel så viktig å utvikle en mer samlet og strategisk innsats på tvers av kommuner. Dagens samarbeidslandskap er mange steder preget av betydelig fragmentering med ulike ordninger, styringsformer og geografier som har vokst fram sektorvis og behovsdrevet over tid. Dette kan gi fleksibilitet, men kan også føre til uoversiktlighet, svake koblinger mellom samarbeidsarenaer og mindre rom for helhetlig prioritering, læring og innovasjon på tvers. Det tilsier et behov for å tenke mer systematisk og tverrsektorielt om kommunesamarbeid, ikke bare som et organisatorisk virkemiddel for å løse enkeltoppgaver, men som del av en bredere strategi for kapasitet, kompetanse, utvikling og omstilling. Et hovedpoeng for utvalget er likevel at dette i større grad bør tilnærmes fra et nasjonalt perspektiv: Dersom innsatsen ses mer samlet på tvers av kommunene, kan det utløses betydelige synergier gjennom bedre koordinering, mer målrettet ressursbruk, sterkere kunnskapsdeling og mer sammenhengende utviklingsløp enn det fragmenterte samarbeidsmønstre ofte gir grunnlag for i dag.

Når administrasjonene er svært små, blir både lovoppfyllelse, strategisk utviklingsarbeid og håndtering av komplekse tjenester langt mer krevende. Dette kan også bidra til mer detaljert statlig styring fordi staten forsøker å kompensere for svake kommunale fagmiljøer. Generalistkommuneutvalget anbefalte derfor en særskilt oppfølgingsordning for kommuner med store og vedvarende kapasitetsutfordringer. Regjeringen har varslet at en slik ordning skal utredes i kommuneproposisjonen for 2026. Likevel går utviklingen langsomt, til tross for at utfordringsbildet er både godt dokumentert og akutt: De kommunene som

har størst behov for endring, er de samme som har minst forutsetninger for å gjennomføre endringene. Utvalget stiller også spørsmål om og i hvilken grad en slik ordning vil anerkjenne behovet for innovasjon og nytenkning, og stimulere til styrket samskaping mellom slike sårbare kommuner og kreftene som ligger i deres lokalsamfunn.

5.3 Lokale forhold og mulighet for omstilling

Innspillene til arbeidet, studier og forskning er klar på at en rekke lokale forhold har stor betydning for kommunenes omstillingsevne, herunder kapasitet og evne til innovasjon og samskaping. Særlig gjelder dette organisasjonskultur, kompetanse og ledelsesmessige forhold. Risikokultur som gir rom for å prøve, feile og lære, samt en grunnleggende nysgjerrighet på nye arbeidsformer og løsninger, vurderes som avgjørende. Det forutsetter også tydelig forankring i politisk og administrativ ledelse, kombinert med tilgang på nødvendig kompetanse for å lede, utvikle, gjennomføre og følge opp innovasjonsprosesser. Slike forhold speiles også i KS' veiledningsmateriell, som for eksempel *Veikart for tjenesteinnovasjon*, som inneholder verktøy tilpasset seks ulike faser fra forankring, innsikt og tjenesteutvikling, til pilotering, overgang til drift og ny praksis.

Forskning på innovasjon i offentlig sektor er et eget forskningsfelt, som i store trekk legger stor vekt på interne og lokale organisatoriske forhold som avgjørende for om endringsarbeid lykkes. I KS' Innovasjonsbarometer peker også kommune- og fylkesdirektørene på at medarbeidere og ledere er klart den viktigste drivkraften for innovasjon (KS, 2024). I våre innspill trekkes særlig ledelse, innovasjons- og implementeringsklima fram, samt ansattes kompetanse og holdninger fram som sentrale forutsetninger for å omsette nye ideer og arbeidsformer i praksis. Dette er også relevant for ledelse av samskapingsprosesser, ettersom samskaping ikke bare krever deltakelse fra ulike aktører, men også organisatoriske rammer, relasjonell ledelse og institusjonelle betingelser som gjør samarbeid, læring og felles problemløsning mulig.

Det er ikke utvalgets formål å gi en uttømmende gjennomgang av alle forhold som påvirker kommunenes utviklingsarbeid. Siktemålet er å løfte fram noen perspektiver som utvalget mener også bør tillegges vekt i nasjonal politikkutforming. Selv om flere av disse forholdene ligger innenfor kommunenes eget handlingsrom, må de ses i sammenheng med de samlede rammebetingelsene kommunene virker innenfor. I en situasjon preget av stramt økonomisk handlingsrom, økende prioriteringspress og ulik kapasitet mellom kommuner, bør statlige tiltak i større grad bygge på innsikt i hvordan kultur, ledelse, kompetanse og forankring påvirker kommunenes evne til innovasjon og samskaping.

5.3.1 Risikokultur og nysgjerrighet

Innovasjon og samskaping handler i stor grad om å utvikle en kultur som fremmer nysgjerrighet, åpenhet og mot til å utfordre etablerte sannheter. Ifølge Meld. St. 30 (2019–2020) *En innovativ offentlig sektor* er en innovasjonsvennlig kultur kjennetegnet av verdier som åpenhet, fleksibilitet, risikovillighet og evne til å lære av både feil og suksesser. Medarbeiderne er i denne sammenheng en kjerneressurs (jf. f.eks. Bason, 2018; Rønning, 2021; OECD, 2019; KS 2024). En slik kultur skapes ikke av seg selv, den må bygges systematisk gjennom ledelse og aktiv støtte til medarbeidere som ønsker å tenke nytt og være nysgjerrige. Innovasjon forutsetter at ansatte får rom til å stille spørsmål, teste ideer og utforske nye arbeidsformer. Dette krever ledere som ikke bare aksepterer, men aktivt etterspør og anerkjenner nytenkning også når den innebærer usikkerhet og risiko. I en kommune vil det i praksis også være viktig at både administrativ ledelse og politikerne er enige om å ta en eventuell risiko.

Nyere analyser viser samtidig at mange kommuner fortsatt preges av en sterk regeltroskap og frykt for å gjøre feil (Menon Economics, 2021a). Dermed står kommunene i et spenningsfelt: De forventes å være innovative og samarbeidsorienterte samtidig som rammeverket rundt dem gjør det krevende å ta de risikoene som reell innovasjon forutsetter. Å bygge en kultur for nyskaping handler derfor ikke bare om holdninger og ledelse, men også om å utvikle strukturer og styringspraksiser som gjør det trygt å eksperimentere, og legitimt å lære av feil.

Risiko i et kontrollsystem

Offentlig sektor har ansvar for å forvalte fellesskapets ressurser, noe som innebærer at feil kan få betydelige konsekvenser. Samtidig utgjør kontroll og tilsyn en viktig styrke i forvaltningen, spesielt i en tid preget av økt usikkerhet. Frykten for å feile, avvik på tilsyn og lignende kan også være barrierer for kommunen og kan hemme viljen til å prøve noe nytt. Kommunale organisasjoner står overfor

et omfattende kontroll- og tilsynsregime som kan bidra til en kultur der trygghet og etterlevelse oppleves som viktigere enn læring og innovasjon. Ifølge Spekter peker både ledere og ansatte på at frykten for å «bli satt i gapestokken» av tilsynsorganer og media, kombinert med strenge krav til korrekt saksbehandling og dokumentasjon, hemmer evnen til å prøve ut nye løsninger (Haugli et al., 2026). Slike strukturer skaper risikoaversjon og gjør at prosjekter ofte stopper i pilotfasen, selv når løsningene har potensial, et funn også er beskrevet i forskning som viser hvordan nye arbeidsformer kan marginaliseres av eksisterende byråkratiske logikker (Sørensen & Aastvedt, 2024). Det kan også forklare at majoriteten av kommune- og fylkesdirektører mener organisasjonen kun «i noen grad» er villig til å ta risiko når det gjelder å prøve ut nye løsninger (KS, 2024).

Risiko i denne konteksten handler derfor ikke bare om økonomi. Det handler også om handlingsrom til å prøve noe nytt, og at man ofte ikke vurderer risiko opp mot faktiske muligheter. I utvalgets arbeid har innspill pekt på mangel på organisatorisk forestillingsevne som en barriere, spesielt i møte med løsninger som endrer arbeidsmetoder radikalt. Dette kan for eksempel være at man reduserer bemanningen gjennom å ta i bruk personellbesparende teknologi eller andre løsninger som utfordrer tradisjonelle måter å tenke på. Risiko kan også søke sin legitimitet i sitt effektpotensial, det vil si at man kan være villigere til å ta høyere risiko der effektene potensielt er større. Når omstilling og ny teknologi får konsekvenser som går utover ansattes arbeidsforhold, blir et sterkt partssamarbeid avgjørende for å sikre medvirkning, tillit og gode løsninger i endringsprosessene. Nettopp her ligger styrken i den norske modellen: evnen til å forene utvikling og omstilling med samarbeid mellom arbeidsgivere, ansatte og deres organisasjoner.

Samtidig er det helt grunnleggende å anerkjenne at innovasjon i sin natur er eksperimenterende. Det innebærer å bevege seg utenfor det kjente og forutsigbare, akseptere at ikke alle forsøk vil lykkes, og ikke minst at det ligger betydelig læring i alle initiativ. I offentlig sektor kan dette være krevende når styringslogikken ofte er preget av kontroll, regelverk og krav til forutsigbarhet. Det kan også bli oppfattet som risikabelt hvis det er politisk uenighet om nye tiltak, fordi den politiske ledelsen lett kan bli kritisert i etterkant, hvis tiltaket ikke lykkes.

Dagens økonomiske situasjon, preget av omfattende økonomiske kutt, gir kommunene svake rammevilkår for å ta risiko. Selv om innovasjon ikke kan reduseres til et spørsmål om økonomi alene, er det nettopp i perioder med pressede ressurser at behovet for nye løsninger er størst. Erfaringer og forskning viser likevel at eksperimentering og utprøving er en nødvendig forutsetning for å utvikle mer treffsikre og bærekraftige tjenester.

Meld. St. 30 (2019–2020) *En innovativ offentlig sektor* framhevet nettopp betydningen av å fremme utforsking, eksperimentering og testing som en del av det daglige arbeidet. Dette innebærer å skape trygge rammer for å prøve ut nye ideer i liten skala, evaluere dem systematisk og lære av resultatene, uavhengig av om de fører til umiddelbar suksess. En slik tilnærming krever både strukturer og holdninger som støtter læring framfor frykt for å gjøre feil.

Flertallet av offentlige virksomheter gjennomfører systematiske risikovurderinger og setter inn nødvendige tiltak for risikohåndtering knyttet til informasjonssikkerhet (Denisova, 2025). Dette viser at det er fullt mulig å kombinere innovasjon med ansvarlighet, så lenge man har gode prosesser for å identifisere, vurdere og håndtere risiko. Det avgjørende er at risiko ikke blir en unnskyldning for å unngå endring, men heller en del av en bevisst og læringsorientert innovasjonspraksis. Når ledere og medarbeidere sammen utvikler evnen til å håndtere usikkerhet, styrker det både innovasjonskapasiteten og kvaliteten på tjenestene. Innovasjon handler dermed ikke bare om å skape noe nytt, men om å gjøre det på en måte som er kunnskapsbasert, reflektert og bærekraftig over tid.

Utfordringene er på ingen måte unike for kommunesektoren. Forskning og praksiserfaring peker på at organisasjonskultur og skepsis til endringsprosesser ofte utgjør betydelige barrierer for innovasjon og omstilling. Etablerte normer, verdier og arbeidsformer kan bidra til å opprettholde status quo og redusere organisasjoners evne og vilje til å ta i bruk nye løsninger (Schein, 2010). Skepsis kan komme til uttrykk som motstand mot nye arbeidsformer, usikkerhet knyttet til endrede roller og ansvar, frykt for å mislykkes eller en preferanse for å videreføre eksisterende praksiser (Kotter & Schlesinger, 2008). Dette samsvarer med funn fra The Future of Jobs Report 2025, som peker på organisasjonskultur og motstand mot endring som en av de viktigste barrierene for transformasjon (World Economic forum, 2025). Slike forhold kan svekke gjennomføringsevnen og bidra til langsommere implementering av nødvendige endringstiltak.

Forskning viser samtidig at skepsis og motforestillinger ikke utelukkende har en negativ effekt. Når ansatte, ledere eller beslutningstakere stiller kritiske spørsmål til nye initiativer, kan dette bidra til å synliggjøre svakheter i forslagene, forbedre beslutningskvaliteten og sikre bedre forankring i faglige vurderinger og brukernes behov (Amason, 1996; Ford et al., 2008). Saklig uenighet og konstruktiv motstand kan dermed fungere som en form for intern kvalitetssikring ved å redusere risikoen for forhastede beslutninger og utilstrekkelig vurdering av konsekvenser. Forutsetningen for at skepsis skal ha en slik konstruktiv rolle, er at organisasjonen har tilstrekkelig rom for dialog, involvering og læring. Der motforestillinger møtes med åpenhet og systematisk oppfølging, kan de bidra til mer robuste og bærekraftige endringsprosesser (Ford et al., 2008).

Når institusjonell logikk trekker i ulike retninger

Ulik institusjonell logikk blant aktører kan skape både betydelige muligheter og tydelige spenninger. Kommunesektoren er bundet av forvaltningsrett, likhetsprinsipper, ansvar for rettigheter og kontrollregimer, en logikk som vektlegger stabilitet, forutsigbarhet og likebehandling (Digitaliseringsdirektoratet, 2024c). Forskningsmiljøer, næringsliv og ideell sektor opererer derimot ofte med innovasjonslogikker som belønner eksperimentering, tempo, differensiering og risiko. Når disse møtes, kan friksjonen skape ny kunnskap og nye løsninger som en enkelt aktør ikke kunne utviklet alene. Samtidig kan motstridende forventninger til tidshorisonter, insentiver, mål og beslutningsprosesser gjøre samarbeid krevende. Det stiller krav til tydelig rolleforståelse, gode rammer og tillit for å sikre at de ulike logikkene ikke blokkerer hverandre, men i stedet utnyttes som en styrke i arbeidet med å løse komplekse samfunnsutfordringer (Sørensen & Aastvedt, 2024).

Det kan anføres at kommuner og offentlig forvaltning for ofte preges av en instrumentell logikk i møte med omverdenen, særlig i relasjon til frivilligheten og andre eksterne aktører. Dette forstås i stor grad som et resultat av det strukturelle presset kommunene står i: et omfattende sett av lovpålagte oppgaver, sterke krav til styring, dokumentasjon og kontroll, knappe ressurser og tid, og en organisering som historisk har utviklet seg i sektorer og siloer. Når omverdenen primært forstås gjennom denne instrumentelle rammen, som noe som kan «brukes» for å løse definerte oppgaver innenfor stramme rammer, kan man utilsiktet redusere rommet for likeverdige partnerskap, frivillighetens egenart og mer åpent utforskende samskaping (Sørensen & Aastvedt, 2024). Å lykkes med å trekke inn eksterne aktører krever derfor en annen type kompetanse enn tradisjonell forvaltningsfaglighet: brobygging, fasilitering, relasjonskompetanse og evnen til å skape felles problemforståelse på tvers av logikker og interesser (Trætteberg, 2026).

Dette kan for eksempel belyses gjennom forholdet til frivilligheten. Frivillighetens institusjonelle logikk er i seg selv mangfoldig og i endring. Den omfatter alt fra de stabile, organiserte frivillige organisasjonene med egne formål, medlemsdemokrati og rolleforståelse, til mer uorganiserte enkeltfrivillige, nabolagsinitiativer og uformelle omsorgsgivere som trer inn der de ser et behov (Enjolras & Strømsnes, 2018). Trofastheten til organisasjoner er imidlertid svakere enn før; mange «shopper» mellom engasjementer og deltar ad hoc når tid og interesse tillater det. Dette gir stor fleksibilitet og tilgang på nye ressurser, men også mindre forutsigbarhet for offentlige samarbeidspartnere. Samtidig er det et grunnleggende prinsipp at frivilligheten skal være både fri og villig, den kan ikke styres som en forlengelse av forvaltningen. Nettopp derfor må frivillighet forstås som et supplement til, ikke en erstatning for, kommunens lovpålagte oppgaver. Denne logikken krever at det offentlige møter frivilligheten med respekt for dens egenart, autonomi og motivasjon, og tilrettelegger for samarbeid som bygger på gjensidighet framfor instrumentell bruk (Trætteberg et al., 2020).

Ulike institusjonelle logikker kan virke hemmende når de styrker siloer, profesjonsgrenser og kontrollorientert styring. Offentlige organisasjoner preges ofte av hierarki, regelstyring og risikominimering, mens frivillighet, lokalsamfunn og næringsliv gjerne opererer med mer fleksibilitet, relasjonslogikk og handlingsrom (Sørensen & Aastvedt, 2024). Når forvaltningens krav til dokumentasjon, ansvarsplassering og kvalitetssikring møter andre aktørers logikk om hurtigere handling, lokalkunnskap og uformelle nettverk, kan dette skape friksjon. Slike logikker kan også overlappe med politiske logikker som vektlegger tydelig styring, rettferdighet og likhet, noe som kan gjøre eksperimentering og lokaltilpasning vanskelig. I praksis kan dette føre til at samskapingsprosesser stopper opp, fordi aktørene ikke deler premisser for problemforståelse, tempo, legitimitet eller hva som teller som «gode» løsninger.

Til tross for tydelige forskjeller i institusjonell logikk, kunnskapsregimer og virkelighetsforståelser mellom forvaltningen og aktørene rundt, ligger det også et stort potensial i å koble disse.

Kommunens strukturerte forvaltningsrasjonalitet med krav til kvalitet, ansvarlighet og likhet kan suppleres av fleksibilitet, nærhet og engasjement. Samtidig kan eksempelvis frivilligheten dra nytte av kommunens faglighet, infrastruktur og langsiktige tilstedeværelse. Når ulike kunnskapsformer, slik som profesjonskunnskap, erfaringskunnskap, lokal kunnskap og hverdagskunnskap, settes i spill på en likeverdig måte, kan man utvikle løsninger som både er mer treffsikre og mer bærekraftige for innbyggerne. Forutsetningen er at forskjellene anerkjennes og håndteres. Ressurser, motivasjoner og virkelighetsbilder må ikke glattes over, men brukes som en kilde til innovasjon og felles læring. På denne måten kan spenningene mellom aktørene bli en drivkraft for bedre tjenester og sterkere lokalsamfunn.

Det er viktig å flytte oppmerksomheten fra spenninger til mulighetene som ligger i ulike perspektiver. Offentlige logikker knyttet til likebehandling og rettssikkerhet kan skape trygghet for deltakelse, profesjonslogikker bidrar med faglig kvalitet og struktur, mens frivillighetens og lokalsamfunnets logikker tilfører engasjement, motivasjon og kontekstnær kunnskap. Når organisasjoner evner å koble disse logikkene, for eksempel gjennom hybride arenaer, åpne planprosesser, eller styringsmodeller som gir delt eierskap, kan de utnytte forskjellene som en ressurs. Den institusjonelle variasjonen gir da flere innganger til problemløsing, større kreativitet og bredere legitimitet og bidrar til at samskapingen blir både mer robust og mer treffsikker. Ulike institusjonelle logikker kan med andre ord være en barriere, men det kan også fremme samskaping når de gir klare rammer, rolleforståelse og insentiver for samarbeid. En slik forståelse flytter oppmerksomheten fra normative og instrumentelle tilnærminger til samskaping, og åpner for analyser av de reelle mulighetsrommene, basert på sektorens institusjonelle logikk, ressurser og kapasitet (Vike et al., 2025). Til grunn for dette ligger en forutsetning om god, strategisk og åpen kommunikasjon mellom de ulike partene.

5.3.2 Betydningen av ledelse og forankring

Det ligger betydelige forventninger til kommunene om å jobbe annerledes og lete etter nye løsninger. Slike forventninger omtales av enkelte som et nytt sammensatt styringsparadigme for kommunene, som i sterk grad påvirker både kommunens organisering og rollene til politikere, ledere og ansatte (Holmen, 2020). Det utløser et omfattende arbeid for å utvikle kultur for kontinuerlig endring. Her peker både forskning og innspill særlig på betydningen av ledelse. Innovasjonsbarometeret peker også på at ledere er viktige igangsettere av innovasjon og kilder til inspirasjon for gjenbruk av andres løsninger (KS, 2024). KS har utviklet en egen guide til god ledelse, og knytter denne til lederens rolle i å fremme og bygge kultur for innovasjon. Endringsledelse er også et gjennomgangstema i innspill til vårt arbeid, og mange etterlyser målrettede og fleksible kompetansetilbud med dette som formål.

Både administrativ og politisk ledelse har avgjørende betydning for å fremme innovasjon i kommunene. Politikere kan utøve innovasjonsledelse ved å vise vilje og mot til å satse på utforsking, også når resultatene ikke er umiddelbart målbare. En tydelig politisk retning kan mobilisere organisasjonen og gi innovasjonsarbeid legitimitet. Når politikere involverer innbyggere og brukergrupper i utviklingsprosesser, styrkes både relevans og tillit. Likevel kan politisk ledelse også møte barrierer. Kortsiktige perspektiver og behovet for synlige resultater innenfor valgsykluser kan gjøre det vanskelig å prioritere langsiktige innovasjonsprosesser. Dersom det mangler forståelse for hva innovasjon faktisk innebærer, kan det føre til undervurdering av behovet for tid, ressurser og kompetanse. Innovasjonsarbeid kan også bli sårbart dersom det politiseres eller brukes som del av partipolitiske markeringer. I tillegg kan manglende samspill mellom politisk og administrativ ledelse føre til fragmenterte prioriteringer og svekket gjennomføringsevne.

Administrative ledere har også en avgjørende rolle. Når ledere utøver tillitsbasert ledelse som gir ansatte handlingsrom og trygghet til å eksperimentere, skapes det grobunn for læring og nytenkning. Kompetansebygging innen innovasjonsmetodikk og tverrfaglig samarbeid er også sentrale faktorer som fremmer en kultur for utvikling. Sterk fokusering på drift og begrensede ressurser kan imidlertid gjøre det vanskelig å prioritere utviklingsarbeid. Byråkratiske strukturer og sektorinndelte budsjetter kan hemme fleksibilitet, og mangel på insentiver for nytenkning kan føre til at ansatte ikke ser verdien av å utfordre etablerte praksiser. I tillegg kan en kultur preget av endringsvegring og vanetenkning gjøre det krevende å få gjennomslag for nye ideer.

Når samfunnsutfordringer er komplekse, sammensatte og preget av usikkerhet, er det sjelden tilstrekkelig at én aktør definerer problemet og leder arbeidet alene. Kommuner er samtidig komplekse organisasjoner med mange ansatte, ledere, rutiner og ulike kulturer. I tillegg vil mange inno-

vasjonsprosesser omfatte andre interessenter, som brukere, sivilsamfunn og leverandører. God forankring på tvers av partnerskap er helt vesentlig. I denne typen prosesser blir også mer kollektive former for ledelse en sentral forutsetning i likeverdige partnerskap, fordi ansvar, initiativ og beslutningskraft må deles mellom partene. Her blir også mellomromskompetanse viktig – altså evnen til å bevege seg i rommet mellom ulike interesser, roller, kunnskapsformer og organisasjonslogikker, og skape forbindelser der det ellers kunne oppstå avstand eller misforståelser. Slik kompetanse er avgjørende for å bygge tillit, fremme dialog og omsette forskjeller til en ressurs i samarbeidet. Mer kollektive former for ledelse kan her bidra til å skape felles eierskap og mer treffsikre løsninger, men forutsetter også åpenhet, relasjonell forståelse og vilje til å håndtere uenighet og usikkerhet underveis.

Innspillene til arbeidet peker også på ledelse og forankring som en sentral forutsetning for at innovasjon og samskaping skal føre til varige endringer i tjenestene. I materialet beskrives det at innovasjonsarbeid ofte stopper opp når ledelse ikke er tilstrekkelig etablert for å balansere drift og utvikling, og når ansvar, roller og beslutningsmyndighet er uklare. Det løftes særlig fram behov for tydelig ledelsesforankring gjennom hele løpet, fra problemforståelse og anskaffelse til implementering, opplæring, evaluering og videre drift. Det understrekes at innovasjon ikke kan være personavhengig, men må være forankret i virksomheten og støttet av strukturer som overlever utskiftninger i ledelse og bemanning. Innspillene viser også at forankring handler både om administrativ og politisk ledelse. Politisk involvering trekkes fram som viktig for legitimitet, prioritering og langsiktighet, mens administrativ ledelse er avgjørende for gjennomføring, oppfølging og motivasjon i organisasjonen. Det pekes på behov for ledere som både forstår teknologi og bruksområde, og som kan mobilisere ansatte, skape læringsarenaer og holde oppe interessen gjennom hele implementeringsprosessen. Samlet sett beskriver innspillene ledelse og forankring som avgjørende for å unngå at innovasjon blir kortvarige prosjekter eller piloter, og for å sikre at nye løsninger faktisk tas i bruk, gir gevinst og blir en del av ordinær tjenesteutvikling.

Tydelig forankring hos ledelsen i kommunen, både politisk og administrativt, trekkes ofte fram som en sentral suksessfaktor i forskning og analyser (Bason, 2018; DFØ, 2017). I en rapport om gevinstrealisering av innovasjon i offentlig sektor framhever Menon Economics blant annet tydelig forankring hos både administrativ og politisk ledelse som en suksessfaktor for at prosjektresultatet skal oppfattes som vellykket (Menon Economics, 2018). Forankring bidrar til at prosjektet prioriteres i organisasjonen, og at det settes av tilstrekkelig ressurser, også til videre implementering. God forankring gjelder ikke bare om toppledelsen i virksomhetene, men også øvrige deler av organisasjonen. I en studie av implementering av hverdagsmestring peker Wittrock og medarbeidere på at mellomledere spiller en nøkkelrolle i omstillingsprosesser, fordi endringer må oversettes og forstås nedover i systemet for å bli implementert i praksis (Wittrock et al., 2020). Ikke minst vil både medarbeidere og uformelle nettverk og roller ha stor betydning (Greenhalgh et al, 2004).

Forskning viser at samskaping mobiliserer både medarbeidere og innbyggere i utvikling av nye løsninger i kommunal sektor (Finsrud, 2017). Dette skaper eierskap til prosessen, noe som styrker implementering og reduserer motstand mot endring. Studier viser likevel at samskaping kan møte institusjonelle barrierer, og ofte blir koblet løs fra formelle beslutningsprosesser, noe som utfordrer ambisjonene om radikal innovasjon (Sørensen & Aastvedt, 2024). I komplekse prosesser, der ingen aktør kan løse utfordringene alene, blir samarbeid en nøkkel til å skape bærekraftige og praktisk anvendbare løsninger, noe som også understøttes av forskning på samskapende ledelse i kommunal sektor. Partssamarbeid har mange likhetstrekk med samskaping. Når arbeidsgivere, arbeidstakere og andre interessenter samarbeider om løsninger, sikres bred forankring og legitimitet. Dette gir tilgang til ulike perspektiver og kompetanser som øker kvaliteten og relevansen i innovasjonen. Samtidig er lederspennet i kommunal sektor, særlig innen helse- og omsorgstjenestene, i mange tilfeller så omfattende at det utfordrer både kvaliteten på ledelsen og muligheten for utviklingsarbeid. NOU 2023: 4 viser at mange ledere har ansvar for svært mange ansatte, ofte fordelt på flere enheter og uten stedlig tilstedeværelse. Dette svekker både kvalitet, nærhet og utviklingskapasitet. Konsekvensen er at lederne i stor grad må bruke tiden sin på stabil drift, akutthåndtering og personaloppfølging – på bekostning av strategisk utvikling, innovasjon og samskaping. Stort lederspenn kan dermed hindre arbeidet med å gjennomføre nødvendige endringer og innovasjon i sektoren, og påvirker jobbengasjement, prestasjon, tilfredshet og turnover.

Helsedirektoratet peker på at lederrollen i den kommunale helse- og omsorgstjenesten er kompleks og preget av et betydelig administrativt

trykk (Helsedirektoratet, 2024c). Dette reduserer handlingsrommet for faglig oppfølging og kompetanseutvikling, som er sentrale forutsetninger for innovasjon i tjenestene. Når ledere har for lite tid til relasjonsbygging og utviklingsarbeid, svekkes også mulighetene for samskaping. Forskning på tverrsektorielle samarbeid viser at slike prosesser krever tid, stabilitet og kontinuerlig involvering fra ansatte, brukere og eksterne aktører for å lykkes, og at stort lederspenn gjør dette særlig krevende (Pulido-Gómez et al., 2025).

Store lederspenn bidrar også til små og sårbare fagmiljøer og mindre støtte til ansatte, noe som gir færre arenaer for læring og kvalitetsforbedring. NOU 2023: 4 viser at mangel på faglig støtte og små enheter er blant de mest sentrale strukturelle barrierene for utviklingsarbeid og fornyelse i kommunal sektor. I tillegg kan omfattende lederspenn føre til mer detaljstyring ovenfra, ettersom ledere med begrenset kapasitet oftere må lene seg på standardiserte rapporterings- og styringsmekanismer. Dette kan svekke muligheten for lokal problemløsing, som forskning viser er avgjørende for innovasjon og samskaping (Pulido-Gómez et al., 2025).

Spørsmålet er likevel ikke bare om kommunene trenger flere ledere, men om de har tilgang til ledelse med tydelig mandat, tilstrekkelig kompetanse og reell kapasitet til å drive utviklingsarbeid, bygge relasjoner og skape nye løsninger i samarbeid med brukere og lokalsamfunn. Endringsledelse bør anerkjennes som en særskilt kompetanse og ressurs, som krever tid og rom – i en virkelighet der mange ledere i praksis kjemper for å holde hodet over vannet i en krevende driftshverdag.

Erfaringer fra det danske frikommuneforsøket peker i samme retning. Et av de viktigste funnene i evalueringen var ledernes avgjørende rolle, og i hvilken grad de faktisk utnyttet handlingsrommet for innovasjon (Hjelmar et al., 2025). Samtidig viser erfaringene at både kapasitet og kompetanse til å fylle denne rollen er høyst varierende.

I tillegg til den formelle ledelsen har uformelle ledere stor betydning for innovasjon. Dette er personer som gjennom faglig tyngde, relasjoner eller engasjement påvirker kolleger og praksis uten nødvendigvis å ha en lederrolle. I dagligtale har gjerne uformell ledelse negativ konnotasjon, i den grad det brukes om personer som utøver innflytelse uten å ha et formelt lederansvar, det være seg av personlige eller organisatoriske grunner. I innovasjonssammenheng har uformell ledelse en langt mer positiv assosiasjon. Forskning viser at både formelle og uformelle aktører inngår i kollektive ledelsesprosesser som bidrar til organisatorisk smidighet og innovasjon (Bunting et al., 2026). Uformelle ledere kan være viktige drivere for innovasjon, særlig når de fungerer som brobyggere mellom ulike fagmiljøer eller som kulturbærere for nytenkning. Å identifisere og støtte disse aktørene kan være en nøkkel til å skape bredere eierskap og engasjement i innovasjonsprosesser. Dette støttes også av forskning som viser at organisasjoner sjelden klarer seg uten uformelle ledere, selv der formelle strukturer tones ned (Wehus, 2023). Slike uformelle ledere kan innovasjonssammenheng like gjerne være utenfor som innenfor den kommunale organisasjonen.

For å lykkes med å bygge en sterk innovasjonskultur i kommunene, må både politisk og administrativ ledelse trekke i samme retning, og det må skapes rom for både formell og uformell ledelse. Ansatte som gjennom engasjement, relasjoner eller faglig tyngde påvirker sine omgivelser, spiller ofte en nøkkelrolle i å spre nytenkning og bygge kultur nedenfra. Når disse aktørene får støtte og anerkjennelse, kan de fungere som viktige brobyggere og kulturbærere i innovasjonsarbeidet, noe som samsvarer med funn fra forskning på smidig og inkluderende ledelse i komplekse organisasjoner.

Planverk som gir styringsgrunnlag og forankrer innovasjonsarbeid i kommunen fremstår avgjørende. Det gir administrative og politiske ledere en felles retning, tydelige prioriteringer og aksept for å håndtere risiko som en naturlig del av utviklingsarbeidet. To praktikanter har deltatt i arbeidet underveis, blant annet med å kartlegge den strategiske forankringen av samskaping i norske kommuneplaner. Kartleggingen kan tyde på at samskaping, eller elementer av det, i noen grad er forankret i kommunale plandokumenter, særlig i kommuneplanens samfunnsdel. Samtidig brukes begrepet ikke alltid eksplisitt, og innholdet beskrives ofte gjennom nærliggende begreper som medvirkning og samhandling. Det kan derfor være grunn til å stille spørsmål ved hva slags forståelse som faktisk ligger til grunn, og hvor tydelig denne forankringen er. Samtidig sier en slik strategisk forankring i seg selv lite om hvorvidt det legges til rette for reell samskaping, forstått som likeverdige partnerskap mellom kommunen og andre aktører. Å åpne for slike partnerskap kan være krevende, også innenfor avklarte rammer, fordi det utfordrer etablerte roller, ansvar og styringsformer. En sentral utfordring synes å være at samskaping ofte omtales i generelle vendinger, og i begrenset grad kobles til konkrete innsatsområder, som for eksempel helse- og omsorgssekto-

Boks 5.5 Et rammeverk for ledelse i den samskapende kommunen

Prosjektet SAMVERDI ser nærmere på hvordan kommuner som driver med samskaping kan ledes og utvikles for å nå felles mål. Forskningen skal bidra til nye ledelsesformer og verktøy som styrker kommunenes evne til å lykkes med samskaping. Målet er å bygge tillit og kapasitet i kommunene, samtidig som ledere utvikler sine ferdigheter. Prosjektet er et samarbeid mellom Trondheim og Levanger kommuner og norske og danske forskere ved NTNU, OsloMet, Aalborg University Business School og Kong Frederiks Center for Offentlig Ledelse (Aarhus Universitet). Drammen, Lom og Lesja kommuner og Nettverk for helsefremmende samfunn (Fremsam) utgjør prosjektets ressursgruppe.

Som del av arbeidet er det utviklet en egen veiviser for kommunale ledere. Her tydeliggjøres at samskaping som kommunal strategi krever en ny form for ledelse – langt utover tradisjonell styring og prosjektlogikk. Mange kommuner har erfart at samskapingsprosjekter ender på «prosjektkirkegården» når ikke organisasjon og ledelse endres samtidig. For å lykkes må ledere beherske hybrid ledelse: å veksle mellom forvaltning, verdibasert transformasjon og samarbeid på tvers av aktører. Dette innebærer å skape strukturer, kultur og arenaer som gjør samarbeid mulig, mobilisere aktører med ulike logikker og bygge tillit gjennom åpenhet og deling av makt. Samskaping krever ledelse i alle ledd – politisk retning, administrativ systembygging og enhetsledelse som gjør samarbeidet levende i møte med innbyggerne. Ledere må tåle uenighet, fasilitere energi mellom aktører og bruke spenninger som drivkraft for læring. Kompetansen ligger ikke i å ha svarene, men i å orkestrere fellesskap, forhandle roller og bygge kapasitet over tid.

Kilde: SAMVERDI (Samskaping i kommunal sektor: implikasjoner for politiske og administrative ledelsesprosesser)

ren. Dette aktualiserer spørsmålet om den strategiske forankringen er tilstrekkelig tydelig og operativ. Det er dessuten bare et fåtall kommuner som definerer samskaping eksplisitt i sine kommuneplaner, enten i samfunnsdelen eller i temaplaner.

Samlet peker dette mot et mer generelt behov for å se nærmere på hvordan innovasjon og nye samarbeidsformer forankres i kommunalt planverk. Det kan være viktig å tydeliggjøre både ambisjoner, begrepsforståelser og mulige anvendelsesområder dersom slike tilnærminger skal få en mer praktisk og strategisk funksjon.

5.3.3 Tilgang på kompetanse som forutsetning for samskaping og innovasjon

Mange av utfordringene kommunesektoren står overfor i dag, som utenforskap, demografiske endringer, klimaomstilling og press på velferdstjenestene, kjennetegnes av høy grad av kompleksitet og sektorovergripende sammenhenger. Slike utfordringer lar seg i begrenset grad løse innenfor etablerte organisatoriske rammer og tradisjonelle styrings- og arbeidsformer, og forutsetter økt samarbeid på tvers av sektorer, forvaltningsnivåer og samfunnsaktører. Kompetanse innen samskaping og innovasjon blir dermed en stadig viktigere forutsetning for at kommunene skal kunne møte komplekse samfunnsutfordringer på en helhetlig og bærekraftig måte.

Samskaping og innovasjon innebærer imidlertid mer enn vilje til samarbeid. Det krever målrettet kompetanse innen blant annet prosessledelse, brukerinvolvering, partnerskapsutvikling, endringsledelse og systemforståelse. Uten slik kompetanse risikerer kommunene at samarbeidsprosesser blir ressurskrevende, lite målrettede og svakt forankret i både organisasjon og politisk nivå. Kapasitetsutfordringer, kombinert med stramt økonomisk handlingsrom, innebærer dessuten at mange kommuner har begrensede forutsetninger for å prioritere og gjennomføre de tid- og ressurskrevende prosessene som samskaping og tverrsektoriell problemløsning forutsetter. Dette kan bidra til at kortsiktige styringshensyn og sektorvise mål prioriteres foran helhetlige og langsiktige løsninger.

For å styrke kommunenes evne til samskaping og innovasjon er det derfor nødvendig med en mer systematisk tilnærming til kompetanseutvikling. Dette omfatter både oppbygging av intern kompetanse gjennom læring i praksis, utvikling av

tverrfaglige team og lederkompetanse, og strategisk bruk av eksterne kunnskapsmiljøer som forskningsinstitutter, universiteter og høyskoler. Samarbeid med statlige aktører og bruk av nasjonale innovasjonsvirkemidler kan samtidig bidra til metodestøtte, erfaringsdeling og profesjonalisering av kommunenes innovasjonsarbeid.

Mange ledere i offentlig sektor investerer betydelig tid og ressurser til videreutdanning knyttet til endringsledelse, innovasjonsledelse og tverrfaglig samhandling. Det tyder på en tydelig forståelse for at offentlig sektor står i store omstillinger og trenger ledere som evner å tenke nytt. I en travel hverdag, preget av drift, politiske føringer, tidspress, og knappe ressurser, står mange ledere i fare for å havne alene med utfordringene sine, til tross for all kunnskapen de tilegner seg. Tilgang på lederbaserte innovasjonsnettverk kan være kan bidra til å bedre dette. Det er også bakgrunnen for at DOGA, på oppdrag fra Kommunal- og Distriktsdepartementet, er i ferd med å utvikle et erfaringsbasert kompetansetilbud for innovasjon i offentlig sektor.

En helhetlig satsing på kompetanse for samskaping og innovasjon kan styrke kommunenes gjennomføringsevne, øke kvaliteten i tjenesteutviklingen og legge til rette for mer bærekraftige løsninger over tid. Dette forutsetter at kompetanseutvikling ikke forstås som et tillegg til ordinær drift, men som en integrert del av kommunenes strategiske styring og utviklingsarbeid.

5.4 «Pilotsyke» som gjennomgående floke

Et naturlig utgangspunkt for å drøfte innovasjon og samskaping i kommunesektoren er at evnen til å utvikle, ta i bruk og hente ut gevinster av nye løsninger formes i et komplekst samspill mellom strukturelle rammebetingelser og lokale organisatoriske forhold. Økende prioriteringspress, strammere økonomiske rammer og høyere forventninger til kvalitet, effektivitet og omstilling skjerper behovet for innovasjon, men reduserer samtidig kapasiteten til å prøve ut, følge opp, implementere og spre nye løsninger. Samtidig utfordres innovasjonsarbeidet av tverrsektorielle barrierer, der organisering, finansiering og styring ofte følger etablerte sektorlinjer og dermed gjør det krevende å utvikle helhetlige løsninger på tvers av tjenester, nivåer og ansvarsområder. Når dette kombineres med store forskjeller mellom kommuner i størrelse, kompetanse, økonomi og administrativ kapasitet, blir resultatet et ujevnt og ofte sårbart grunnlag for systematisk innovasjonsarbeid. Det foreligger begrenset kunnskap om hvordan disse forholdene virker sammen og påvirker kommunenes utviklingskapasitet. Utvalget legger likevel til grunn at dette samspillet kan gi opphav til betydelige utfordringer.

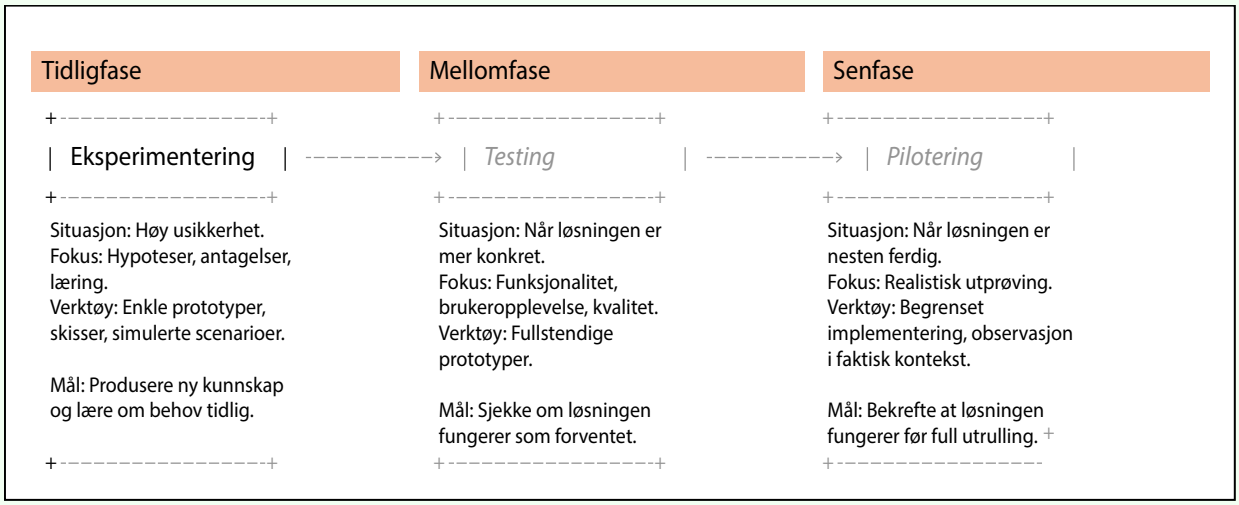
I innovasjonsprosesser er piloter og prosjekter sentrale verktøy som gir strukturerte rammer for utforsking av behov og mulige løsninger. Det gir rom for fleksibilitet og eksperimentering, som det ofte er begrenset anledning til å gjøre innenfor daglig drift. Gjennom utprøving kan feil og mangler avdekkes tidlig, og løsninger kan justeres før eventuell implementering i større skala. Eksperimentering, testing og pilotering gir også helt nødvendige rammer for å vurdere om piloter faktisk gir gevinster, eller om de skal avsluttes. Dette er et sentralt poeng, innovasjon er uforutsigbart, og det ligger vel så mye verdifull læring i å avslutte piloter som ikke tjener formålet eller av andre årsaker ikke egnes for implementering. Piloter og prosjekter e er derfor et viktig verktøy i omstillings- og innovasjonsarbeidet, ved å kombinere fleksibilitet, risikohåndtering og systematisk læring. Mange innovative tiltak og løsninger i kommunene har sitt utspring i en pilot eller et prosjekt, og mange kommuner tar i bruk nye tiltak og løsninger fra piloter som fungerer etter intensjonene. Forskning viser samtidig at pilotering ofte lykkes, nettopp fordi den tillater lokal eksperimentering, tverrsektorielt samarbeid og gradvis læring i trygge rammer (Greenhalgh & Papoutsi, 2019).

En avgjørende utfordring ligger likevel i overføringen av kunnskap fra pilot til praksis. Overgangen fra innsikt til varig endring forutsetter systematisk implementeringsarbeid, organisatorisk forankring og læringskapasitet. Internasjonal forskning viser at selv solide piloter ofte stopper opp i overgangen til ordinær drift, fordi kunnskapen fra forsøksfasen ikke oversettes til rutiner, endrede arbeidsprosesser eller varige strukturer i organisasjonen. Dette gjelder særlig i komplekse tjenesteområder som helse og omsorg, hvor tidspress, driftshensyn og begrenset kapasitet svekker mulighetene for læring og implementering i hverdagen (Weinger, 2026). Det finnes også studier som viser at barrierene er størst i implementeringsfasen (Cinar et al., 2019).

Denne floken forsterkes ytterligere av lokale forhold som har stor betydning for kommunenes innovasjonskapasitet og evne til samskaping. Organisasjonskultur, ledelsesforankring, risikovilje, læringsorientering og tilgang på relevant kompetanse er avgjørende for om nye initiativer

Boks 5.6 Eksperimentering, testing og pilotering

Doga klargjør i sin modell forholdet mellom eksperimentering, testing og pilotering. Slike iterative læringssløyfer vurderes avgjørende i innovasjonsprosesser. I praksis er dette begreper som ofte brukes om hverandre, mens en dypere forståelse åpner for ulik grad av modenhet i innovasjonsprosessen. Mens eksperimentering først og fremst fokuserer på hypoteser og antakelser og på å produsere kunnskap og innsikt som kan tydeliggjøre behov, handler testing om å sjekke funksjonalitet, brukeropplevelse og kvalitet, og om en løsning fungerer som forventet. I pilotfasen er løsningen tilnærmet ferdig utviklet og implementeres i begrenset omfang for å observere hvordan den fungerer i faktisk kontekst.



Figur 5.3 Fra eksperimentering og testing til pilotering

Kilde: Doga

faktisk utvikles, gjennomføres og følges opp over tid. Selv om dette i stor grad er forhold som ligger innenfor kommunenes eget handlingsrom, virker de ikke uavhengig av omgivelsene. De formes også av de strukturelle betingelsene kommunene opererer innenfor, og må ses i sammenheng med det presset, den fragmenteringen og de kapasitetsutfordringene disse skaper. Dermed blir innovasjon i kommunesektoren ikke bare et spørsmål om gode ideer, lokalt engasjement eller vilje til nytenkning, men om hvorvidt systemet som helhet gir tilstrekkelige forutsetninger for å gå fra utprøving til varig endring.

Det er i dette spenningsfeltet det som ofte omtales som «pilotsyken» trer fram som en særlig flokete problemstilling og som et gjennomgående tema for innspill til utvalgets arbeid. Utfordringen handler ikke først og fremst om mangel på initiativ, prosjekter eller vilje til innovasjon og samskaping. Tvert imot ser kommunesektoren ofte ut til å ha betydelig evne til å sette i gang nye forsøk, etablere utviklingsprosjekter og mobilisere aktører rundt felles utfordringer. Den sentrale floken oppstår når løsningene ikke blir implementert i ordinær drift, ikke forankres godt nok i organisasjonen, ikke skaleres eller spres, og dermed heller ikke gir de gevinstene de var ment å utløse. «Pilotsyken» må derfor først og fremst forstås som en gjennomgående implementeringsutfordring som preger alle deler av innovasjonsprosessen, fra idéutvikling og utprøving til beslutning, forankring, organisering, finansiering, spredning og gevinstrealisering.

«Pilotsyken» peker på et mer grunnleggende problem i skjæringspunktet mellom innovasjonsprosesser, forvaltningssystem og organisatoriske strukturer. Når insentivene i stor grad belønner oppstart og utprøving, mens ansvar, ressurser og styringsmekanismer for implementering og varig oppfølging er svakere utviklet, oppstår et misforhold mellom innovasjon som aktivitet og innovasjon som faktisk endring. Dette misforholdet for-

Boks 5.7 Mangel på oversikt

Innovasjonsbarometeret til KS viser at 60 prosent av innovasjonsprosjektene i kommer og fylkeskommuner er egenfinansierte (KS, 2024). Videre framgår det at 28 prosent av innovasjonene har hentet finansiering fra tilskudd og lignende. Til tross for at «prosjekt- eller pilotsyken» er en virkelighetsforståelse de fleste kjenner seg igjen i, finnes det heller ingen samlet nasjonal oversikt over antall tilskuddsfinansierte pilotprosjekter. Dette gjelder både for kommunesektoren og for frivillig og ideell sektor. I likhet med utviklings- og pilotarbeid innenfor øvrig helse- og omsorgstjeneste preges også samiske prosjekter av å være små og at det jobbes isolert. Det finnes flere portaler som samler oversikt over utbetalte tilskudd, som tilskudd.no (frivillige og ideelle), prosjektskjønn (statsforvalteren – prosjektskjønnsmidler til kommuner), tilskudd innvilget (Helsedirektoratets oversikt). Disse oversiktene gir en overordnet oversikt over omfanget av tilskuddsfinansierte tiltak, som antall vedtak og utbetalt sum. Langt ifra alt dette er innovasjonsrettede piloter og prosjekter, men analysen gir like fullt en indikasjon på det mangfoldet og omfanget som preger dagens innovasjonsinnsats. Øremerkede tilskudd til kommunesektoren utgjorde om lag 81 milliarder kroner i 2025 (60-poster), eller om lag 6 prosent av kommunesektorens inntekter. Det alt vesentlige av de 81 milliardene er imidlertid kompensasjon for særlig ressurskrevende brukere og andre refusjonsordninger, ikke et «tilskudd» i den forstand. I tillegg kommer tilskuddsordninger over andre poster hvor kommunene er en av flere som kan søke (som frivillige og ideelle). Helsedirektoratet er den desidert største forvalteren av øremerkede tilskudd både til kommuner og frivillige og ideelle. Tilskudd er et tema som går igjen i innspillene til utvalget. Et gjennomgående synspunkt er at dagens tilskuddsregime er fragmentert, sektorbundet og i stor grad stimulerer til kortvarige prosjekter. Helsedirektoratets tilskuddsrapport viser klare mønstre i hvordan kommuner søker og mottar statlige tilskudd (Helsedirektoratet, 2023b). Kommuner som sender inn mange søknader får også mest utbetalt, mens kommuner med høye frie disponible inntekter gjennomgående søker mindre. Store kommuner er mer aktive søkere enn små, trolig fordi de har større administrativ kapasitet. Samtidig får kommuner med høye bundne kostnader mer utbetalt per innbygger, noe som tyder på at tilskuddsordningene delvis fanger opp strukturelle behov. Samlet sett viser analysen at søknadsbaserte ordninger i praksis favoriserer kommuner med kapasitet til å søke, mens økonomisk og administrativt svake kommuner kan falle utenfor. Dette gjenspeiles også i annen forskning, som eksempelvis har sett på distriktskommuners deltakelse i innovasjonsvirkemidler (Brandtzæg et al., 2020).

sterkes av sektoriserte styringsmodeller, fragmentert finansiering, uklare ansvarsforhold og varierende lokal kapasitet til å bære innovasjon videre inn i drift. Skal innovasjon og samskaping i større grad insentiveres på en måte som også utløser gevinster, må derfor oppmerksomheten rettes mot denne samlede floken: hvordan strukturelle, organisatoriske og ledelsesmessige forhold til sammen gjør implementering til det mest krevende, og samtidig mest avgjørende, leddet i innovasjonsarbeidet.

Denne forståelsen speiles gjennomgående i innspill til utvalgets arbeid. Gjennom arbeidet har utvalget vært i kontakt med kommuner, frivillige organisasjoner, ideelle aktører og næringsliv. På tvers av disse innspillene har «prosjekt- eller pilotsyken» enten blitt løftet fram direkte, eller beskrevet på måter som viser at dette er en situasjonsforståelse mange kjenner seg igjen i. Samtidig registrerer utvalget at begrepet forstås noe ulikt, avhengig av om hovedvekten legges på pilotering eller prosjektorganisering. Enkelte kobler «prosjekt- eller pilotsyken» til at vi i innovasjonsprosesser i for stor grad vektlegger og stimulerer til tidlig utforsking, altså vektlegging av eksperimentering og pilotering på bekostning av implementering og skalering. Andre kobler dette mer til prosjektorganisering og at vi i for stor grad organiserer arbeider som prosjekter, selv når det ikke er hensiktsmessig. Hvorvidt vi snakker om prosjekter eller piloter er ikke den overordnede utfordringen. Prosjektorganisering kan ha sine fordeler, det samme har pilotering i et definert innovasjonsløp. Hovedutfordringen knyttes særlig til det omfanget av

både piloter og prosjekter som dagens virkemidler stimulerer til, og til en særskilt flokete utfordring knyttet både til manglende strategisk styring og til manglende implementering, skalering og spredning. LUP går i sitt innspill til arbeidet så langt som å kalle det et «innovasjonsteater», med tilskudd til innovasjonsprosjekter og støtte til søknader om eksterne midler, men uten plan for hva som skal skje dersom et utviklingsløp lykkes. Selv om de i sitt innspill knytter begrepet særlig til kommersielle løsninger og til sykehusene og NAV, speiler øvrig innspill til arbeidet at begrepet ikke er irrelevant når det kommer til innovasjonsarbeid i kommunesektoren.

Prosjektorganisering, slik den ofte praktiseres i kommunal sektor, kan hemme en integrert tilnærming til velferdsinnovasjon ved å skape midlertidige strukturer som står i kontrast til behovet for helhetlig og varig endring. Prosjekter er typisk avgrenset i tid, budsjett og mandat, noe som fremmer silotenkning og fragmenterte arbeidsstrømmer. Dette gjør det utfordrende å koble innovasjon til ordinær drift fordi implementering ofte blir en separat fase snarere enn en kontinuerlig prosess. Når prosjektlogikken prioriterer leveranser og milepæler framfor systemisk samhandling, svekkes muligheten for å utvikle felles praksis på tvers av tjenester. Flere evalueringer av innovasjonsprosjekter i kommunesektoren viser at nettopp slike strukturelle særtrekk gjør at innovasjoner risikerer å forbli pilotprosjekter uten varig forankring i organisasjonen (Menon Economics, 2022a). Dermed oppstår et gap mellom intensjonen om helhetlig velferdsinnovasjon og realiteten av fragmentert implementering.

Et annet forhold som ytterligere hemmer innovasjonskraften, er måten prosjektrapportering praktiseres på. Krav til prosjektrapportering legger ofte til grunn at prosjektet skal forløpe slik det opprinnelig ble planlagt, med klare milepæler, lineær framdrift og leveranser som kan dokumenteres innenfor faste tidsrammer. Dette står i kontrast til innovasjonslogikken, som kjennetegnes av behov for fleksibilitet, utforsking, justeringer underveis og læring gjennom itrasjon. Forskning på innovasjonsarbeid i offentlig sektor viser at stramme rapporteringskrav og rigid framdriftsstyring kan hindre prosjektene i å tilpasse seg nye innsikter, endrede behov eller uforutsette utfordringer (Menon Economics, 2021a). Når rapporteringssystemet belønner planoppfyllelse framfor læring og justering, bidrar det til at innovasjonsprosjekter tvinges inn i former som ikke passer deres natur. Samtidig innebærer prosjektrapportering i mange tilfeller detaljerte strukturelle og formelle krav som skal sikre kontroll og etterprøvbarhet, men som i praksis reduserer rommet for å eksperimentere og endre retning når prosjektet avdekker behov for dette.

Det er nettopp i slike situasjoner at innovasjonsprosjekter taper terreng: når systemene rundt dem ikke legger til rette for fleksibilitet, eksperimentering og læring, men heller for stabilitet, kontroll og forutsigbarhet. Dermed svekkes muligheten for å skape varige endringer, og innovasjonsforsøkene risikerer å ende som midlertidige tiltak som aldri får fotfeste i den ordinære driften.

Det kan være en rekke grunner til at erfaringer fra piloter ikke implementeres. Det kan være mangel på felles målbilde, urealistiske mål, svak organisatorisk forankring eller manglende måloppnåelse, for eksempel at piloten ikke fungerte etter intensjonen, eller at de rett og slett ikke ga de forventede gevinstene. I tillegg viser forskning at organisatoriske barrierer som fragmenterte samarbeidsstrukturer, uklare roller og manglende implementeringsstøtte ofte hindrer at ny kunnskap faktisk tas i bruk i praksis (Wang et al., 2023). Tilgangen på makt og ressurser er en annen slik faktor (Rønning, 2021). Dette samsvarer med innspill til utvalgets eget arbeid, som gir et solid inntrykk av at det settes i gang mange lokale prosjekter, men at det i for liten grad systematisk høstes erfaringer, vurderes effekt og legges til rette for overføring, skalering og spredning. Det gjenspeiler også funn i internasjonal forskning som viser at offentlige organisasjoner generelt har utfordringer med å etablere de strukturer og prosesser som kreves for systematisk læring, koordinering og institusjonalisering av innovasjoner (Cinar et al., 2019).

Implementering, skalering og spredning beskriver her tre ulike, men gjensidig avhengige prosesser i innovasjonsløpet. Implementering handler om å gjøre en løsning til en del av ordinær drift i én organisasjon, for eksempel en tjeneste, en arbeidsprosess eller en digital løsning i en kommune. Her peker innspillene mot at de største barrierene er manglende tid og kapasitet i tjenestene, svak ledelsesforankring, uklare roller, fravær av gevinstplaner og manglende finansiering av drift og opplæring etter prosjektperioden. Fremmere for implementering er tydelig ansvarliggjøring av linjeledelse, krav om implementeringsplaner før prosjektstart, langsiktige midler, opplæring, involvering av ansatte og systematisk gevinstrealisering med måleindikatorer og nullpunkt definert på forhånd.

Hemmere for skalering er særlig fraværet av strukturer som vurderer piloter for nasjonal rele-

Boks 5.8 Samskaping i praksis

Som del av utvalgets arbeid ledet en analyse av innledende innspill til fire sentrale hypoteser som utvalget ønsket å teste og utforske tiltak for. Det ble utarbeidet et opplegg for lokale gjennomføring av selvfasiliterte verksteder, åpen for alle, men der direkte invitasjon ble sendt til alle som hadde gitt innspill i innsiktsfasen. Et eksempel er workshoppen *Samskaping i praksis*, som ble gjennomført digitalt 16.12.25 av USN-prosjektet CoTecH og partnerskapet HelseHub som et innspill til Innovasjons- og samskapingsutvalgets arbeid om framtidas velferd. Formålet var å hente fram erfaringsbaserte råd om hvordan innovasjon og samskaping kan styrkes i kommunal helse- og velferdstjeneste. Deltakerne kom fra kommuner, kommunesamarbeid, næringsliv, klyngeorganisasjon, statlig forvaltning, frivillig sektor og akademia, og workshopen bygget dermed på et bredt tverrsektorielt partnerskap.

Arbeidsformen fulgte utvalgets samskapende metode, tilpasset en én times digital workshop i Zoom med bruk av break-out rooms og Miro. Etter introduksjon og metodisk innramming arbeidet deltakerne i grupper med tre prioriterte temaer: partnerskap om innovasjon, systemer for å nyttiggjøre innovasjon og samskapingens merverdi. Innspillene ble samlet i Miro, oppsummert og kvalitetssikret i etterkant.

I diskusjonene kom det fram flere forhold som kan knyttes til det som ofte omtales som *pilotsyke* i innovasjonsarbeid: at initiativer blir værende som avgrensede utprøvinger og i begrenset grad går over i ordinær drift eller tas i bruk i større skala. Blant forholdene som ble løftet fram, var uklar beslutningsmyndighet, svak forankring fra idé til implementering, begrenset kapasitet og tid, usikkerhet knyttet til anskaffelser og samarbeid med leverandører, samt manglende strukturer for læring, gevinstrealisering og deling mellom kommuner og nivåer. Innspillet peker samlet mot behov for bedre sammenheng mellom utvikling, implementering og drift. Det ble blant annet foreslått mer langsiktige og romslige insentivordninger, tydeligere ledelsesforankring, bedre veiledning om samarbeidsformer og anskaffelser, samt sterkere krav om å bygge på eksisterende kunnskap. Et gjennomgående poeng var at samskaping kan bidra til mer relevante og forankrede løsninger, men at dette forutsetter tydelige mål, rolleavklaringer, kompetanse og systematisk oppfølging dersom innovasjon skal gi varige resultater.

vans, mangel på standarder og kompatible systemer, fragmenterte finansieringsordninger og fravær av nasjonale mekanismer for å ta lokale innovasjoner videre. Dette fører til at gode løsninger stopper i pilotfasen. Mulige fremmere for skalering foreslås eksempelvis å være etablering av nasjonale porteføljer eller skaleringsordninger, standardisering av data og teknologi, tidlig involvering av innkjøp, relasjonskontrakter og innovasjonsklausuler i anskaffelser, og regionale innovasjonsknutepunkt som støtter opp under overgangen fra pilot til bred drift.

Spredning innebærer at andre kopierer en løsning som allerede er utviklet, uten nødvendigvis å skalere samme løsning i en kjede. Spredning krever lett tilgjengelig kunnskap, beskrivelser av hva som ble gjort, hvordan, med hvilke effekter og hvilke fallgruver, samt nasjonale oversikter, veiledere og arenaer for læring. Eksempler på hemmere for spredning fra innspillene er mangelen på en samlet oversikt over innovasjonsprosjekter, at dokumentasjon er ulik eller utilgjengelig, og at mange prosjekter er personavhengige og forblir «usynlige» utenfor egen kommune eller virksomhet. Samtidig innebærer spredning ofte en oversettelse fra én organisasjonskontekst til en annen. Dette innebærer alltid en viss grad av transformasjon og utviklingen av nye, unike lokale versjoner av innovasjonen (Røvik, 2016). Fremmere kan være enkle, nasjonale delingsplattformer, krav til tilskuddsforvaltere om å følge opp og dokumentere piloter, nasjonale casesamlinger og tydelige nasjonale rammer for samarbeid på tvers av kommuner, nivåer og sektorer.

Avsluttende vurderinger

Til sammen viser både forskning og innspill til utvalgets arbeid at implementering, skalering og spredning møter flere av de samme strukturelle utfordringene, særlig mangel på tid, kapasitet og finansiering etter prosjektperioden, samt fravær

av nasjonale strukturer, insentiver og systematiske mekanismer for læring og deling. Implementering forutsetter først og fremst lokal ledelse, forankring og støtte til endring. Skalering krever systemer, standardisering og felles retning, mens spredning er avhengig av synlighet, dokumentasjon og åpne arenaer for deling. Sett i sammenheng utgjør de tre dimensjonene en helhetlig kjede i innovasjonsarbeidet, der svakheter i én del lett svekker de øvrige.

Dersom målet er at innovasjon og samskaping i større grad skal gi varige endringer og reell gevinstrealisering, må virkemiddelapparatet og de nasjonale rammebetingelsene i større grad innrettes mot hele kjeden fra utforsking til implementering, skalering og spredning, og anerkjenne behovet for risikoavlastning også i disse fasene. Det innebærer for det første behov for strukturelle insentiver som i mindre grad premierer oppstart av nye prosjekter isolert sett, og i større grad understøtter forankring, innføring i ordinær drift, oppfølging over tid og dokumentasjon av resultater. Samtidig må virkemidlene ha tilstrekkelig fleksibilitet til å mobilisere til nytenkning nedenfra, slik at kommuner, brukere, ansatte, frivillige, ideelle, forskning og næringsliv kan utvikle løsninger med utgangspunkt i faktiske behov og lokale forutsetninger. Etter utvalgets vurdering er det nettopp i kombinasjonen av tydeligere systemretning og større rom for lokal utforsking at grunnlaget for mer treffsikker innovasjon og samskaping ligger.

Utvalget mener videre at det er behov for sterkere nasjonal systematikk for å vurdere hvilke løsninger som bør tas videre til flere, og hvilke nasjonale grep som må på plass for å muliggjøre dette. Gode lokale løsninger blir ikke til brede forbedringer uten mekanismer for prioritering, standardisering, deling, finansiering og koordinert oppfølging. Dette gjelder også utvikling og bruk av kommersielle løsninger, der dagens system i for liten grad understøtter sammenheng mellom behovsdefinering, utvikling, anskaffelse, implementering og videre spredning. Etter utvalgets vurdering er det derfor behov for ordninger som i større grad skaper synergier mellom kommunesektorens behov, offentlige virkemidler og markedets utviklingskraft, blant annet gjennom mer samordnede anskaffelsesprosesser, tydeligere nasjonale føringer der standardisering er nødvendig, og bedre mekanismer for å høste og dele erfaringer på tvers. Skal «pilotsyken» motvirkes, må oppmerksomheten flyttes fra pilot som mål i seg selv, til innovasjon som varig endring i praksis.

Relevansen av denne floken blir særlig tydelig sett opp mot utvalgets målbilde for den nye velferdskommunen. En kommune som ikke bare tilpasser seg endrede behov, men som også forebygger, omstiller og utvikler mer helhetlige velferdsløsninger, er avhengig av å lykkes bedre med å omsette ny kunnskap, nye arbeidsformer og nye løsninger til varig praksis. Den nye velferdskommunen forutsetter evne til samskaping med brukere, pårørende, frivillige, ideelle aktører og næringsliv, til å mobilisere arbeidskraft på nye måter, til å ta i bruk velferdsteknologi og nye tjenestemodeller, og til å delta i praksisnær forskning som gir grunnlag for læring og forbedring. Dersom slike initiativer i hovedsak blir værende på prosjekt- og pilotstadiet, uten systematisk implementering, skalering og spredning, svekkes også kommunenes evne til å realisere dette målbildet. Etter utvalgets vurdering er det derfor en grunnleggende forutsetning for den nye velferdskommunen at denne floken håndteres mer helhetlig, slik at innovasjon og samskaping i større grad blir en integrert del av kommunenes ordinære utviklings- og tjenestearbeid, og ikke forblir avgrensede forsøk uten varig gjennomslag.

Samlet sett vurderer utvalget at virkemidler i dag primært rettes mot utvikling, tidligfaser og pilotering, mens implementering, skalering og spredning vies for liten oppmerksomhet. Sammen med et fragmentarisk virkemiddelapparat bidrar det til det utvalget oppfatter som en form for «pilotsyke», der nye løsninger stadig prøves ut i avgrensede prosjekter uten at det i tilstrekkelig grad legges til rette for varig forankring i drift eller overføring til andre kommuner og sammenhenger. Utvalget mener at denne svakheten i stor grad skyldes manglende samordning mellom sektorer, nivåer og virkemidler. Lokalt forsterkes dette av store forskjeller mellom kommunene når det gjelder økonomisk handlingsrom, kompetanse, ledelse og organisatorisk kapasitet. Under et økende prioriteringspress og strammere økonomiske rammer vurderer utvalget at det ikke er tilstrekkelig å iverksette flere pilotprosjekter alene. I stedet bør politikken i større grad innrettes mot bedre samordning, sterkere gjennomføringsevne og systematisk bruk av løsninger som kan gi varige effekter. Utvalget peker samtidig på en grunnleggende utfordring: Når behovene øker og ressursene blir knappere, får drift, akutte tiltak og kortsiktige resultater ofte forrang, på bekostning av langsiktighet, forebygging og innovasjon. Framtidas velferd vil i økende grad kreve nye løsninger og en annen type utviklingskapasitet. Perspektivmeldingen peker videre på at utviklingen

ikke vil være lineær. Samfunnsendringer kan skjerpe behovene brått og uventet. Geopolitiske spenninger og sikkerhetspolitiske endringer gjør at beredskap for kriser og krig nå er en sentral del av nasjonale prioriteringer. I tillegg kan medisinske og teknologiske gjennombrudd, eksempelvis behandlinger som radikalt påvirker demens, antibiotikaresistens eller folkehelse, endre etterspørselen etter tjenester nærmest over natten. Dette understreker behovet for et velferdssystem som tåler store svingninger og kan mobilisere raskt. Dette er også velferdskommunens virkelighet. Det fører ikke minst til høyt endringspress i norske kommuner, med stadig strammere rammer.

I en tid preget av uro og usikkerhet har utvalget derfor brukt framsyn som metode for å utforske mulige utviklingsbaner og synliggjøre hvordan ulike utfordringsbilder kan slå ulikt ut mellom kommuner, og tilbakemeldingene tyder på at framtidsbildene i stor grad traff, selv om flere pekte på at tidshorisonten med fordel kunne vært kortere, særlig når kommunale forskjeller tas i betraktning. Framtidsbildene er gjengitt i kortform boks 5.9.

Boks 5.9 Med framtidsbilder som verktøy

Som del av arbeidet med denne NOUen ble det utviklet to framtidsbilder om den fiktive kommunen «Fjordvik» i 2040. Arbeidet bygget på en rekke tidligere framtids- og scenarioarbeid, blant annet fra NHO, NAV og KS. Utvalget har benyttet bildene til inspirasjon i eget arbeid og arrangerte mot slutten av tiltaksfasen et eget framtidsverksted med utstilling, i samarbeid med Comte AS. Bildene publiseres som vedlegg til denne NOUen.

«Hver mann for seg (2040)»

Varsellampene har blinket lenge. Befolkningen blir eldre, mangelen på kritisk personell øker, og flere står utenfor arbeidslivet. Samtidig har teknologien utviklet seg raskere enn politikk og praksis. Tiltakene følger fortsatt gamle spor, preget av siloer, svak koordinering og en forventning om at kommuner, pårørende og frivillighet skal løse stadig mer. Innovasjon er ofte blitt stående som små piloter uten gevinst, mens statlige initiativ er fragmenterte og kortsiktige. Resultatet er at velferden er under økende press. Gamle løsninger binder kapasitet, forebygging og tidlig innsats svekkes, og tilliten mellom institusjoner er redusert. De som har ressurser kjøper private løsninger, mens sårbare grupper faller igjennom. Frivilligheten er utmattet, og det er flere som trenger hjelp enn som kan gi den.

Fjordvik er en mellomstor kommune som har strevd i årevis. For innbyggerne oppleves velferden som fragmentert og uforutsigbar. Hverdagen preges av venting, usikkerhet og kamp for grunnleggende rettigheter. Eldre bor isolert i boliger de ikke mestrer, med lite hjemmehjelp og nesten ingen forebyggende oppfølging. Brukere føler seg som saker i et system der klager og innspill forsvinner. Kommunen visste at omstilling var nødvendig, men manglet kapasitet, implementeringsevne og politisk handlekraft. Tjenestebehovet økte, mens nødvendige prioriteringer ble utsatt. Skoler, sykehjem og boliger er preget av vedlikeholdsetterslep, ventelistene er lange, og frivillig innsats har falt kraftig. Pårørende og ansatte står i høy belastning, med tilsvarende høyt sykefravær. Samtidig er innovasjon redusert til «pilotisme», uten evne til skalering eller reell samskaping. På papiret fungerer driften, men i praksis er Fjordvik fastlåst, uten kraft til å endre kurs.

«Livsmestring, fellesskap og beredskap (2040)»

Norge har fortsatt en aldrende befolkning, men også aktive eldre, økende fødselstall og et mer mangfoldig arbeidsliv. De fleste bor hjemme i tilpassede boliger med fleksible tjenester som svarer på individuelle behov. Innbyggerne opplever større kontroll over eget liv og helse, og tilliten til myndighetene er høy. Helsetjenestene er robuste med teknologi som støtter både brukere og ansatte, og arbeidsformer som gjør det mulig for flere å bidra etter evne, også personer som tidligere sto utenfor arbeidslivet. De dystre prognosene fra 2020-tallet ble et vendepunkt. Stat, kommuner, sivilsamfunn og næringsliv utviklet nye løsninger sammen. Forebygging, helsefremmende arbeid og smartere arbeidsdeling ble satt i system. Innovasjon er ikke lenger et sideprosjekt, men en del av ordinær drift. Staten har tatt ansvar for koordinering, læring og skalering, og en langsiktig strategi for velferdsinnovasjon gir retning på tvers av sektorer.

Boks 5.9 forts.

Helsetjenesten er robust, sykefraværet lavt, og teknologi frigjør tid. NAV, helse, skole, frivillighet, forskning og næringsliv samarbeider tett, og kommunen koordinerer innsatsen i brede partnerskap. Klima- og miljøarbeid er koblet til bolig, folkehelse, beredskap og stedsutvikling. Aldersvennlige nabolag, tryggere uteområder og nærmiljø som tåler hete, overvann og avbrudd bedre, gjør Fjordvik mer robust. Når kriser oppstår, mobiliserer lokalsamfunnet raskt. Fjordvik fungerer – fordi alle tar ansvar.

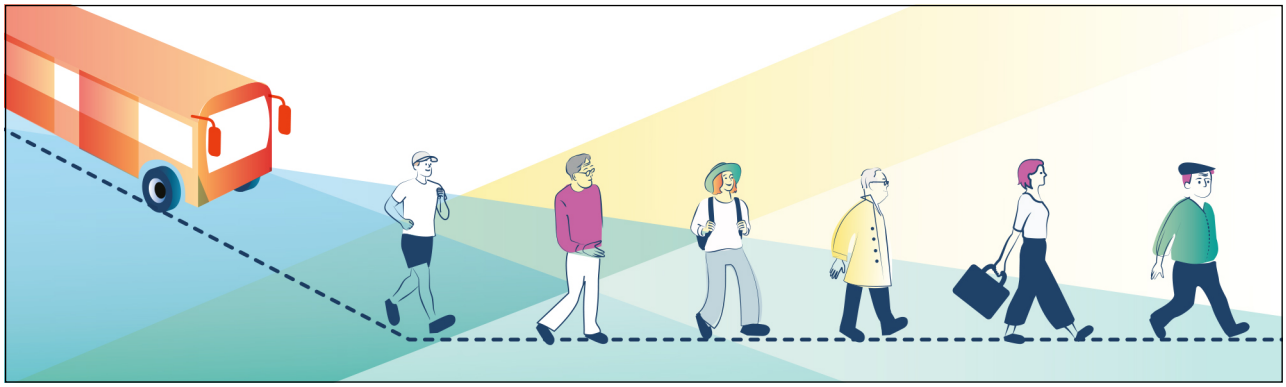
Jokere kan snu opp ned på det meste

Framsyn er på ingen måte et forsøk på å framskrive virkeligheten i 2040. «Jokere» kan forstås som uforutsette hendelser eller utviklingstrekk som får enorme konsekvenser dersom de inntreffer. Dette blir fort et spørsmål om vår forestillingsevne. I forbindelse med Meld. St. 30 *en innovativ offentlig sektor* ble for eksempel både krig og epidemi trukket fram som slike «ville» forhold, som begge viste seg å treffe Europa kort tid etterpå. I vårt arbeid jobbet vi også med noen slike muligheter, i tre mulige framtider:

- «Folkehelsegjennombruddet»: Der ny teknologi og medisinske framskritt har forbedret folkehelsen og redusert behovet for tunge tjenester kraftig.
- «Teknologiens veiskille»: Der Kunstig intelligens (KI) preger samfunnet med både gevinster og konflikter. Noen tjenester er mer inkluderende, mens andre skaper utenforskap. Kommunen må balansere teknologi, demokrati og skjønn i et komplekst landskap.
- «Systemsjokket – kommunen i krisemodus»: Der pandemi, konflikt og digitale angrep har skapt et krevende samfunn. Kommunen håndterer hyppige kriser med begrensede ressurser. Robusthet, lokal beredskap og samarbeid med innbyggere er avgjørende.

Del III
Politikk for innovasjon og samskaping

Kapittel 6
En felles retning



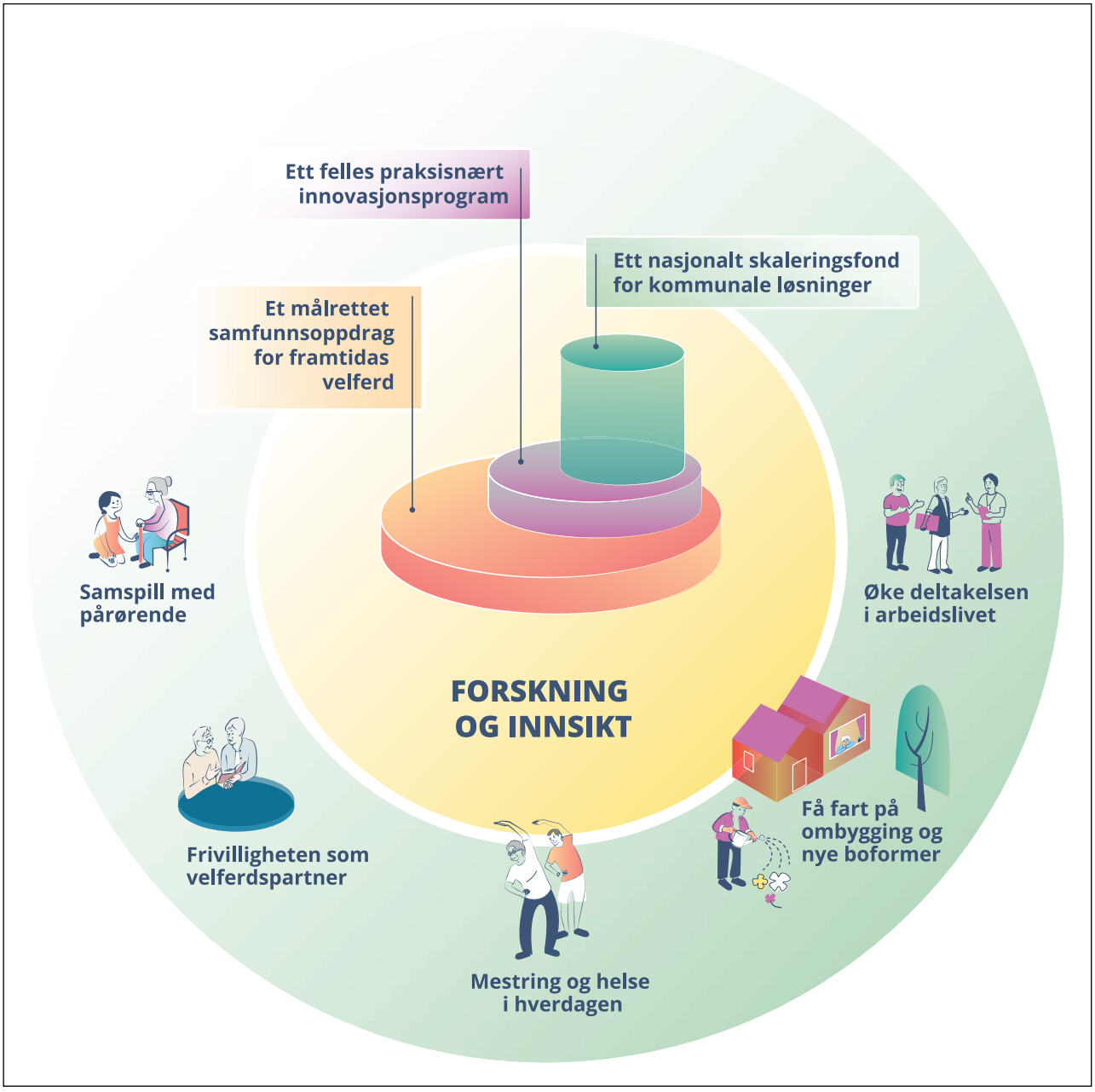
Figur 6.1

Utvalget mener det er behov for en tydelig politikkendring for velferdsinnovasjon. Velferdsutfordringene handler ikke bare om kostnadsvekst, men om et samspill mellom demografi, arbeidskraftmangel, forventningsvekst, komplekse behov og press på kommunenes kapasitet. Dette er ikke et problem som kan løses innenfor én sektor, ett forvaltningsnivå eller ett virkemiddel. Det trengs en tilnærming som er tverrsektoriell, langsiktig og mobiliserende. For å møte vår tids komplekse samfunnsutfordringer mener utvalget at det er behov for en tydeligere felles og mer samordnet retning på tvers av sektorer, forvaltningsnivåer og geografiske områder. Dette er også OECDs anbefaling for offentlig innovasjon (Kaur et al., 2022). Når 357 kommuner, staten og ulike samfunnsaktører skal samarbeide om utvikling i samme retning, krever det enighet om felles mål, prioriteringer og arbeidsmåter. Dette må følges opp med kraftfulle virkemidler og en systematisk tilnærming til kunnskapsbygging og læring.

I figur 6.2 har vi samlet utvalgets hovedgrep for å trygge framtidas velferd. Figuren understreker et sentralt poeng: Vi trenger retning, vi trenger kraft til å utforske *og* til å implementere løsninger som gir resultater, og vi trenger langt sterkere mekanismer for å skalere løsninger som virker, på tvers av kommunene. Ikke minst må vi sikre flyt av kunnskap, forskning og innsikt.

Skal vi lykkes, må vi mobilisere hele samfunnets kapasitet: innbyggernes egne ressurser og initiativ, næringslivets innovasjonskraft, forskningsmiljøenes kunnskap og innsatsen fra frivillig og ideell sektor. Utvalget mener at tettere samarbeid på tvers av etablerte grenser er en forutsetning for å utvikle bærekraftige tjenester, styrke lokalsamfunn og skape løsninger som bedre møter framtidige behov. En felles retning må derfor forstås både som et styringsgrep og som et grep som mobiliserer samfunnets samlede ressurser.

I dette kapittelet redegjør utvalget for behovet for og forslag om et målrettet samfunnsoppdrag for framtidas velferd. I det neste kapittelet gis oppdraget kraft med to sentrale virkemidler: et innovasjonsprogram for den nye velferdskommunen og et skaleringsfond for vellykkede løsninger, samt et forslag om en felles innkjøpstjeneste for kommunesektoren. I de påfølgende kapitlene trekkes oppmerksomheten til særlige viktige områder: et mer fleksibelt og dynamisk arbeidsmarked, behovet for styrket forebygging og en mer kraftfull boligpolitikk for helsefremming og forebygging. Til slutt synliggjøres behovet for mer systematisk forskning som kan understøtte innovasjonsarbeidet og bidra til å nå samfunnsoppdraget som foreslås i dette kapittelet.



Figur 6.2 Utvalgets hovedgrep for å trygge framtidas velferd

6.1 Et felles målbilde

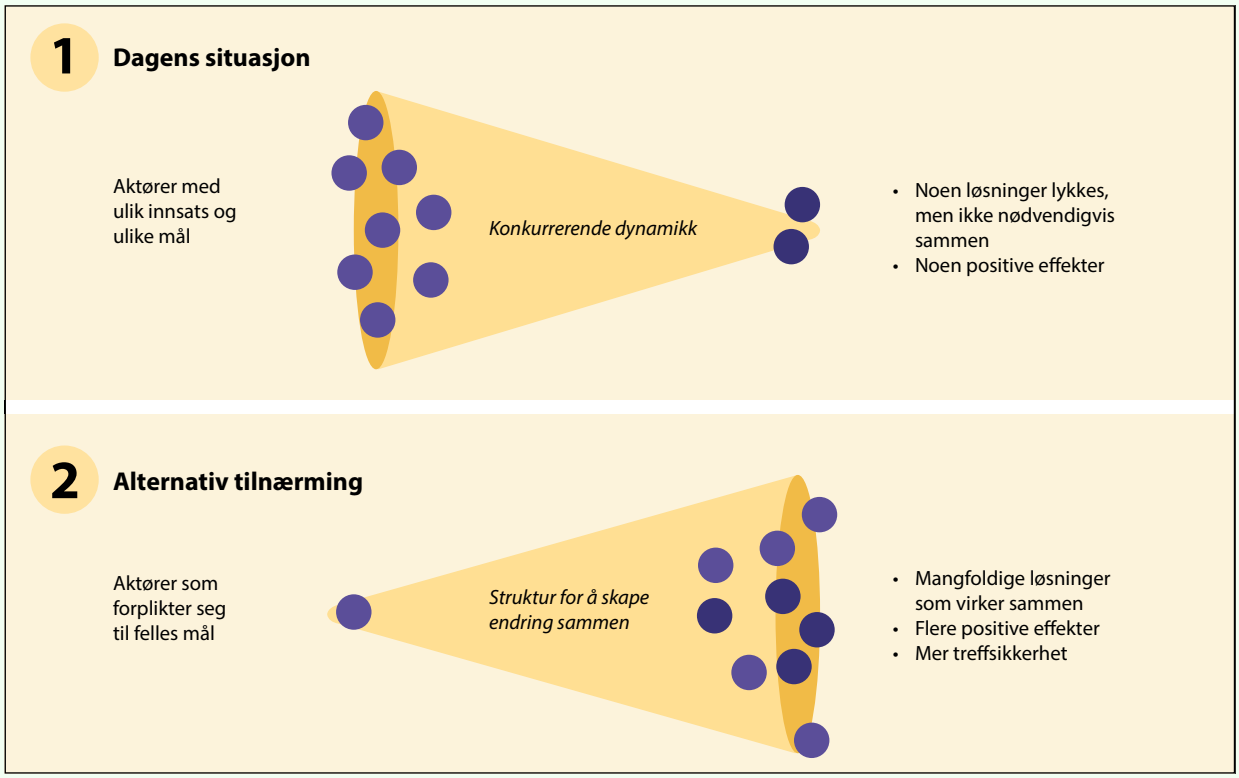
Utfordringene utgjør det mange omtaler som en betydelig samfunnsfloke (jf. Digitaliseringsdirektoratet, 2024b). Det handler ikke bare om å styrke tjenestenes evne til å møte økende behov, men om å påvirke selve forholdet mellom behov og ressurser. På den ene siden innebærer det å utvikle grep som kan redusere eller utsette befolkningens behov for tjenester i form av tidlig innsats. På den andre siden handler det om å finne løsninger som bidrar til økt arbeidslivsdeltakelse, bedre bruk av personell og mer bærekraftig kapasitetsutnyttelse i tjenestene. Samtidig er de komplekse, fordi de går på tvers av sektorer og krever endringer i etablerte ansvars- og styringslinjer.

Denne dobbeltheten gjør utfordringsbildet særlig sammensatt. Tiltak som kan styrke mestring, forebygge funksjonsfall og redusere etterspørselen etter tjenester, utvikles ofte i det som i NOU 2011: 11 omtalte som *mellomrommene* mellom innbyggere, lokalsamfunn og sivilsamfunn, mellom bolig, teknologi og kommunale tjenester. Samtidig forutsetter tiltak som kan mobilisere ressurser på tilbudssiden, endringer i organisering, arbeidsdeling, kompetanse, ledelse og tjenesteutforming. Utvalget er opptatt av at vi må se mulighetene i disse mellomrommene, og søke

Boks 6.1 Struktur for å skape endring sammen

Porteføljestyring handler om å se tiltak, prosjekter og innovasjonsaktiviteter i sammenheng, slik at ressurser prioriteres og brukes på en måte som samlet bidrar til ønskede mål og samfunnseffekter. I innovasjonssammenheng er dette særlig viktig fordi komplekse utfordringer sjelden kan løses gjennom enkelttiltak alene, men krever en balansert sammensetning av initiativer med ulik risiko, tidshorisont og formål.

Nedenfor følger en figur som KS presenterte for utvalget, som et oppspill til å diskutere behovet for mer systemorientering i innovasjonspolitikken. Figuren understreker betydningen av å samle innovasjonsinnsatsen i en felles portefølje, med forpliktelse til et felles mål. Utvalget har latt seg inspirere av denne tilnærmingen i sine løsningsforslag. Det er etter utvalgets vurdering ingenting i veien for at også kommunene kan (og bør) legge en slik tilnærming til grunn. Det vil sikre en mer helhetlig retning på det lokale innovasjonsarbeidet og gi rom for felles forpliktelser knyttet til konkrete samfunnsmål framfor en fragmentarisk og avgrenset innsats.



Figur 6.3 Systemorientering gjennom porteføljestyring

Kilde: KS (Tilpasset av KS etter Dansk Design Center)

utvikling, løsninger og samspill mellom det som ofte kan framstå som enkeltstående og smalere utfordringer. Det er nettopp i mellomrommene at potensialet for nyvinning kan være særlig stort.

Når utfordringene går på tvers av sektorer, forvaltningsnivåer og ansvarsområder, er det sjelden tilstrekkelig at den enkelte virksomhet utvikler løsninger innenfor egne rammer. Etter utvalgets vurdering betyr dette at utfordringene ikke kan forstås eller løses innenfor velferdstjenestene eller i en sektor alene. Her er det flere aktører, flere nivåer og ulike virkemidler som er i spill samtidig. I slike komplekse situasjoner kan man ikke på forhånd fastslå en entydig løsning basert på kjent kunnskap og lineær planlegging. Komplekse samfunnsutfordringer kjennetegnes nettopp av at årsakssammenhenger er sammensatte, at behov og interesser endrer seg underveis, og at ingen enkeltaktør alene har tilstrekkelig kunnskap,

myndighet eller virkemidler til å definere problemet fullt ut eller løse det på egen hånd.

Utvalget legger vekt på at rammebetingelsene må utformes slik at de håndterer kompleksiteten over tid og på flere nivåer. Dette innebærer et bedre samspill mellom regler, økonomiske insentiver, teknologi, kultur- og brukerbehov, på tvers av aktører og sektorer. Etter utvalgets vurdering innebærer dette at utfordringene må møtes med en annen tilnærming enn tradisjonell sektorvis styring og smale virkemidler. Det tilsier at stat, kommune, brukere, sivilsamfunn, næringsliv og forskningsmiljøer i større grad må arbeide i fellesskap om problemforståelse, prioriteringer og retning. Ikke minst utfordrer det statens rolle som i større grad må bli en mer framoverlent, samordnet og tilretteleggende innovasjonspartner for kommunene.

Utvalget mener det er viktig å samles om et felles målbilde for å styrke samfunnets evne til å levere gode resultater, omstille offentlig sektor og bruke ressursene bedre. Et felles målbilde gir retning for innsatsen, skaper delt forståelse av hva som skal oppnås, og gjør det lettere å samordne virkemidler, prioriteringer og ressursbruk. Et felles målbilde vil ikke fjerne kompleksiteten, men gi en samlet retning for innovasjonsarbeidet og gjøre det mulig å koordinere innsats, ansvar og læring på tvers av aktører og sektorer. Skal innovasjonsarbeidet gi varige resultater, må aktørene være forpliktet til å bidra med egne ressurser, kompetanse og beslutninger over tid. En slik forpliktende innsats kan styrke gjennomføringsevnen, redusere risikoen for fragmenterte tiltak og legge til rette for at ulike aktørers bidrag trekker i samme retning.

Etter utvalgets vurdering er anerkjennelse av felles mål en grunnleggende forutsetning for å utvikle og realisere løsninger på områder der utfordringsbildet er sammensatt og ansvaret i praksis er delt, også mellom stat og kommune.

Et felles målbilde vil etter utvalgets vurdering ha positive effekter utover offentlig sektor. Når kommuner, stat, forskningsmiljøer og sivilsamfunn samler seg om en tydelig retning for framtidas velferd, blir det enklere for ideell sektor, næringsliv og investorer å vurdere risiko og potensial ved å utvikle og skalere nye løsninger, for eksempel innen forebyggende tjenester, nye samhandlingsmodeller, helse- og velferdsteknologi og digitale plattformer. Et felles målbilde kan bidra til å utløse vilje til investeringer fordi målbildet skaper større forutsigbarhet om behov, prioriteringer og mulige anvendelsesområder. Samtidig signaliserer det at offentlig sektor vil være en aktiv utviklingspartner og et framtidig marked. Dette kan igjen styrke innovasjonstakten, bidra til raskere spredning av løsninger og mobilisere ressurser til å møte samfunnsutfordringer som ofte kan oppfattes som for komplekse eller usikre for stabil og langsiktig satsing.

6.2 Målrettet samfunnsoppdrag som virkemiddel

Det er økende oppmerksomhet om det OECD og EU i senere tid har omtalt som såkalt mission-orientert innovasjonspolitikk, som gjerne oversettes til målrettede samfunnsoppdrag på norsk. Hensikten er å gi en mer systemisk tilnærming, særlig til komplekse samfunnsutfordringer (Larrue, 2021). Ideen om målrettede samfunnsoppdrag reflekterer en også voksende erkjennelse av at det haster med å utvikle løsninger for å møte de største og viktigste samfunnsutfordringene (Normann et al., 2022).

Mission-orientert innovasjon, slik den blant annet er utviklet av Mariana Mazzucato, tar utgangspunkt i at komplekse samfunnsutfordringer krever at et bredt sett av aktører mobiliseres og arbeider i samme retning mot et felles samfunnsmål (Mazzucato, 2018). Tilnærmingen innebærer å organisere en tverrgående innovasjonsportefølje av prosjekter, virkemidler og eksperimenter rundt et formulert oppdrag. Dette har klare styringsmessige implikasjoner. Mission-orientert styring bygger på at store samfunnsutfordringer ikke kan møtes gjennom enkeltstående tiltak alene, men krever tydelige mål, koordinert innsats og samspill på tvers av sektorer og nivåer (Digitaliseringsdirektoratet, 2024b). Modellen tar utgangspunkt i en konkret og tidsavgrenset utfordring, og legger vekt på å omsette denne til klare og målbare forbedringsmål. Deretter identifiseres ulike virkemidler og tiltak som samlet kan drive utviklingen framover. På denne måten etableres en ramme der flere prosjekter og initiativer kan utfylle hverandre og bidra til felles måloppnåelse, slik vi ser både i norsk innovasjonspolitikk og i EU.

Målrettede samfunnsoppdrag som virkemiddel bygger på noen grunnleggende premisser (Normann et al., 2022). For det første forutsetter de at utfordringen er sammensatt, tverrgående og ikke kan løses innenfor ordinær sektorstyring alene. For det andre krever de en tydelig målformulering som gir retning for innsatsen, samtidig som den åpner for bred mobilisering og ulike innovasjonsløp. Oppdraget må også være forankret

Boks 6.2 Samfunnsoppdrag for barn og unge

Samfunnsoppdraget *Ingen barn og unge utenfor!* er etablert for å møte en sammensatt samfunnsutfordring som krever innsats på tvers av sektorer og forvaltningsnivåer. Målet er å redusere utenforskap blant barn og unge, og organiseringen bygger derfor på en nasjonal struktur for samordning, mobilisering og gjennomføring. Utgangspunktet er at utfordringer knyttet til oppvekst, utdanning, helse og deltakelse henger tett sammen, og at innsatsen må være helhetlig og koordinert.

Et sentralt grep for å sikre tverrsektoriell samordning er etableringen av et nasjonalt partnerskap med strategisk ansvar. Partnerskapet samler representanter fra stat, kommunesektor, frivillighet og arbeidsliv. Partnerskapet skal bidra til felles retning, forankring og koordinering. I tillegg skal eksisterende samarbeidsarenaer brukes aktivt for å koble samfunnsoppdraget til etablerte strukturer. Et annet viktig grep er opprettelsen av en innsatsgruppe med operativt ansvar. Denne skal støtte gjennomføringen av oppdraget, koble tiltak og aktører på tvers av sektorer og bidra til at arbeidet omsettes fra overordnede mål til praktisk handling.

Arbeidet ble initiert i 2022–2023 gjennom en operativ gruppe som ble oppnevnt av regjeringen. Gruppen utviklet en målstruktur, foreslo organisering, og rapporten fra mars 2024 la et viktig kunnskapsgrunnlag for arbeidet. Retningen ble videreført i Meld. St. 28 (2024–2025) *Tro på framtida – uansett bakgrunn*, og i 2025 ble det etablert en nasjonal partnerskapsgruppe for inkludering som en varig samarbeidsstruktur (Barne- og familiedepartementet, 2025). Gruppen samler aktører fra staten, kommunesektoren, fylkeskommunene, frivilligheten, partene i arbeidslivet og forskningsmiljøer. Formålet er å drive det langsiktige arbeidet fram mot 2035, styrke koordineringen, utvikle kunnskapsgrunnlaget og sikre bedre samspill mellom forvaltningsnivåene i arbeidet med å redusere utenforskap blant barn og unge.

Kilde: Forskningsrådet

på øverste politiske nivå. Videre forutsetter samfunnsoppdrag en mer aktivt samordnende og muliggjørende stat, koordinert virkemiddelbruk på tvers av sektorer og nivåer, og styringsformer som gir rom for langsiktighet, læring og kursjustering. Et sentralt premiss er at måloppnåelse avhenger av å mobilisere flere aktører og ressurser enn dem det offentlige alene rår over, og at det legges til rette for bred medvirkning. Det gjør modeller for samskaping særlig relevante både internt mellom kommunale virksomheter og mellom kommuner, tjenesteutøvere, innbyggere, sivilsamfunn og næringsliv. Modellene er også relevante for samskaping mellom forvaltningsnivåer. Utvalget legger samtidig til grunn at bruker- og innbyggereffekter settes i sentrum for all innsats.

Mission-tilnærmingen kommer særlig til uttrykk gjennom å koble forskning, innovasjon og politikk i målrettede samfunnsoppdrag. I Horisont Europa er det etablert fem slike målrettede samfunnsoppdrag: klimatilpasning, kreft, sunne hav og vann, klimanøytrale og smarte byer samt jordhelse og mat. I Norge er tilnærmingen særlig fulgt opp innen områdene bærekraftig fôr, inkludering av barn og unge i utdanning, arbeid og samfunnsliv, samt sirkulær økonomi knyttet til kritiske råvarer og batterier. Samfunnsoppdragene uttrykker en ambisjon om å håndtere komplekse utfordringer gjennom mer koordinert innsats på tvers av sektorer, virkemidler og aktører.

Et samfunnsoppdrag av særlig relevans for dette utvalget er målrettet inkludering av barn og unge, med mål om å redusere utenforskap blant barn og unge betydelig innen 2035. Målet er at flere skal fullføre skole og delta i arbeid og samfunnsliv. For å nå dette målet samordnes innsats på tvers av helse- og oppvekstsjenester, NAV, skole, barnevern og frivillig sektor, med vekt på tidlig innsats, helhetlig oppfølging og lokale løsninger.

Et sentralt spørsmål i utvalgets arbeid er hvorvidt det bør etableres et samfunnsoppdrag for framtidas velferd, med sikte på å håndtere utfordringer og utvikle nye muligheter i møte med demografiske endringer, teknologisk utvikling og en mer begrenset ressurstilgang. OECD fremmer nettopp samfunnsoppdrag som en mer samarbeidsbasert og dynamisk tilnærming til komplekse, sammenvevde utfordringer, som mobiliserer den kollektive kraften hos ulike interessenter i å takle ambisiøse mål (OECD, 2025). Aldrende demografi er identifisert som en slik utfordring

Boks 6.3 En nordisk sammenligning

Tidligere komparative studier har vist at de nordiske landene er svært ulike både når det gjelder strategier, institusjonell forankring og praktisk gjennomføring av innovasjonsarbeid (NIFU og Rambøll Management Consulting, 2019). Finland og Sverige har etablert eksplisitte og systemorienterte innovasjonspolitikker med sterk forankring i forskning og utvikling (FoU). Begge land vektlegger integrerte innovasjonssystemer der offentlig og privat sektor ses som gjensidig forsterkende. Islands tilnærming er også integrert, men i større grad preget av fleksibilitet, blant annet gjennom policy-drevet budsjettering og møteplasser mellom privat og offentlig sektor (NIFU og Rambøll Management Consulting, 2019).

Norge og Danmark, derimot, har hatt en mer praksisnær tilnærming, der innovasjon først og fremst skjer gjennom konkrete prosjekter, verktøy og støtteordninger i enkeltvirksomheter. I Norge er innovasjonsaktiviteten i stor grad lagt til prosjekter utenfor ordinær tjenesteproduksjon, slik som Stimulab og Klimasats, noe som kan skape gode eksperimenteringsrom, men også utfordringer knyttet til implementering i daglig drift (NIFU og Rambøll Management Consulting, 2019). Danmark prioriterer i større grad læring «i linja», som innebærer at innovasjonsaktiviteter integreres i ordinær tjenesteproduksjon.

Spørsmålet er ikke om den ene strategien er bedre enn den andre, men vel så mye om de ulike strategiene i større grad kan la seg kombinere.

Boks 6.4 Svensk innovasjonspolitikk for offentlig sektor

Et godt eksempel på en mer målrettet og samfunnsorientert innovasjonspolitikk finner vi i Sverige. Der har myndighetene tatt i bruk en såkalt økosystemtilnærming i en ny og omfattende satsing på innovasjon. Denne tilnærmingen bygger på at man samler mange ulike aktører rundt store og komplekse samfunnsmål, ofte omtalt som «missions». Slike mål kan for eksempel handle om å løse viktige utfordringer knyttet til bærekraft, velferd eller omstilling i offentlig sektor.

I en økosystemtilnærming ser man innovasjon som noe som oppstår gjennom samarbeid mellom mange ulike aktører. Det gjelder blant annet offentlige virksomheter, næringsliv, forskningsmiljøer, frivillig sektor og brukere. Tanken er at ingen enkeltaktør kan løse de største samfunnsutfordringene alene, og at bedre løsninger utvikles når flere bidrar med ulike perspektiver, ressurser og erfaringer. Dette er utgangspunktet for Sveriges Impact Innovation Programme (IIP). Gjennom satsingen mobiliseres et bredt spekter av aktører til å jobbe mer samlet, dynamisk og forpliktende mot felles mål. Målet er å styrke den samlede evnen i samfunnet til å møte krevende utfordringer. OECD har trukket frem Sverige som et foregangsland i arbeidet med å bruke denne typen innovasjonspolitikk for å møte kritiske samfunnsutfordringer.

Satsingen består av fem programmer. Ett av disse, SustainGov, har særlig fokus på innovasjon og systemendring i offentlig sektor. Programmet er organisert som et økosystem og bygger på partnerskap mellom offentlig sektor, privat næringsliv og ideelle aktører, ledet av et konsortium av ulike aktører og et eget programkontor. En viktig del av satsingen er at finansieringen er langsiktig, med en tidshorisont på 5+5 år. Dette gir aktørene bedre mulighet til å bygge samarbeid over tid, teste ut nye løsninger og lære underveis. Satsingen følges også opp gjennom evalueringer og felles initiativer på tvers av programmene. Dette inkluderer blant annet læring om metoder og verktøy, arbeid med mobilisering og kommunikasjon, og utvikling av en bredere systemforståelse i innovasjonsarbeidet.

Satsingen blir omtalt som tredje generasjon innovasjonspolitikk fordi den bygger videre på erfaringer fra tidligere programmer, men går lenger i å koble sammen ulike aktører og rette innsatsen mot store samfunnsmål. Det svenske innovasjonsorganet Vinnova har det overordnede ansvaret for å forvalte satsingen. Vinnova fungerer både som finansieringsaktør og som beslutningstaker, i tråd med denne økosystembaserte måten å organisere innovasjonspolitikken på.

Kilde: OECD (2025)

(OECD, 2022). Utvalget mener at balansen mellom økende behov og ressursknapphet nettopp fordrer et slikt ambisiøst mål.

At framtidens velferd i liten grad har vært formulert som et målrettet samfunnsoppdrag, må ses i lys av hvordan velferdsområdet tradisjonelt har vært styrt og organisert. Velferd har i hovedsak vært forstått som et løpende offentlig ansvar, forankret i etablerte tjenester, lovpålagte oppgaver og sektorvise reformer, heller enn som en samlet samfunnsutfordring som krever mobilisering på tvers av nivåer, sektorer og aktører. Denne innretningen har bidratt til å sikre kontinuitet, rettighetsforankring og lokal tilpasning, men er etter utvalgets vurdering mindre egnet til å møte de mer sammensatte omstillingsutfordringene som preger velferdsutviklingen framover. Når demografiske endringer, knapphet på arbeidskraft og økende behov for helse-, omsorgs- og velferdstjenester slår inn samtidig, er det ikke tilstrekkelig å videreutvikle enkelttjenester hver for seg eller å forvente at kommunene skal håndtere utfordringene innenfor eksisterende rammer alene.

Utfordringen er i økende grad systemisk. Nettopp derfor er det behov for en tydeligere felles retning og en mer samordnet innsats, der staten tar et større ansvar for å etablere rammer, virkemidler og samarbeidsformer som setter kommunene i stand til å gjennomføre omstillingen. I denne situasjonen framstår et målrettet samfunnsoppdrag som en nødvendig videreutvikling av styringen for å kunne trygge framtidens velferd.

OECD har kategorisert mission-orientert innovasjon i tre ulike typer (OECD, 2021). Den første typen er det overbyggende strategiske rammeverket, ofte ledet av sentrale myndigheter, en overbyggende komité eller et sentralt departement. Den andre typen er utfordringsbaserte programmer eller ordninger, målrettet mot konkrete løsninger og ledet av spesifikke departementer eller etater. Den siste typen er økosystembaserte programmer der utvikling og implementering av en strategisk agenda delegeres til et fellesskap av aktører fra ulike deler av økosystemet, ofte ledet av etater, egne plattformer eller koordinerende enhet. I tillegg peker OECD på tematiske og territorielle mission-orienterte tilnærminger.

De norske samfunnsoppdragene synes i hovedsak å være utviklet som nasjonalt initierte og politisk prioriterte satsinger med tydelige samfunnsmål. I OECDs typologi kan de i stor grad forstås som en kombinasjon av overbyggende strategiske rammeverk og utfordringsbaserte programmer, mens de i mindre grad framstår som fullt utviklede økosystembaserte tilnærminger. I lys av OECDs kategorisering bør et velferdsoppdrag ikke utformes som kun et overordnet strategisk rammeverk eller et avgrenset program. Det bør ha en hybrid karakter: strategisk og tverrsektorielt forankret nasjonalt, konkretisert gjennom utfordringsbaserte innsatsområder og gjennomført økosystembasert, med velferdskommunen som en sentral arena. Slik kan oppdraget kombinere politisk retning og virkemessig tyngde med lokal mobilisering, læring og gjennomføringsevne.

Økosystemtilnærmingen gjør samskaping til en sentral metode i arbeidet med målrettede samfunnsoppdrag. Samskaping legger til rette for at offentlige, private, frivillige og akademiske aktører kan utvikle løsninger i fellesskap på tvers av sektorer, systemer og styringsnivåer. I stedet for at én aktør definerer problemer og tiltak alene, bygger samskaping på dialog, felles problemforståelse, deling av kunnskap og koordinert handling, noe som er særlig viktig i møte med komplekse samfunnsutfordringer som ingen kan løse hver for seg. Metoden bidrar til å koble strategiske mål med lokale behov og praktisk gjennomføring, samtidig som den styrker legitimitet, eierskap og innovasjonsevne. Når samskaping brukes systematisk, kan den også bidra til å bryte ned siloer, avdekke interessekonflikter tidlig og skape mer treffsikre, bærekraftige og helhetlige løsninger.

Forskning har tatt til orde for nytten av målrettede samfunnsoppdrag også på kommunalt nivå (Bragtvedt & Waldahl, 2024). Med utgangspunkt i behovet for å løse mangel på arbeidskraft og penger argumenteres det for at virkemidlet også kan anvendes i små kommuner som står overfor store utfordringer. Det kan bidra til å mobilisere til kunnskapsdeling og innovasjon på tvers av organisatoriske og faglige skillelinjer i kommuneorganisasjonen. Utvalget vil løfte målrettede samfunnsoppdrag som en sentral mulighet for norske kommuner å jobbe mer målrettet og tverrsektorielt med flokete problemstillinger, men argumenterer også for at utfordringene er av en slik størrelse at et nasjonalt målrettet samfunnsoppdrag er nødvendig.

Forutseende styring i et systemperspektiv

Som et tillegg til den mission-orienterte tilnærmingen argumenterer OECD for behovet for en mer «anticipatory governance», eller forutseende styring. Begrunnelsen er at i en tid preget av raske teknologiske framskritt, klima- og miljøutvikling, demografiske endringer og geopolitiske

spenninger, lar samfunnsutfordringer seg i liten grad løse gjennom tradisjonelle styringsmodeller (OECD, 2026). Dette har banet vei for en tydelig trend der myndigheter søker å forutse og påvirke framtidige muligheter, ikke bare møte nåværende utfordringer. «Anticipatory Innovation Governance» er en tilnærming som integrerer framsyn, innovasjon og læringsprosesser inn i hjertet av offentlig administrasjon. Utvalget har selv forsøkt å la seg inspirere av denne typen metodikk, og har lagt til rette for dynamiske læringsprosesser med de ulike målgruppene og til å utforske framsynsmetodikk i eget arbeid (se kapittel 2.5).

Det finske nasjonale framsynssystemet omtales ofte som en av de mest helhetlige og institusjonaliserte tilnærmingene til framtidsorientert styring. Systemet springer ut fra et politisk og institusjonelt landskap som har lagt til rette for å bygge kapasitet og legitimitet for langsiktig politikkutforming over flere tiår (Koskimaa, 2023). Kjernen i systemet er Parlamentets framtidsutvalg (Committee for the Future), som er verdens første og eneste permanente parlamentskomité dedikert til framtidsspørsmål. Komiteen fungerer som et strukturelt anker, men er én del av et langt større økosystem som omfatter den finske statsministerens kontor, departementene, forskningsmiljøer og sivilsamfunnsaktører. Dette nettverket av institusjoner og aktører har vokst fram over en periode på 30 år og bygger på en tett sammenveving av ekspertise, politikkutvikling og kontinuerlig dialog om langsiktige samfunnsendringer.

Utviklingen av dette systemet var mulig fordi det finske politiske systemet gir relativt gode vilkår for langsiktig og kunnskapsbasert politikkutforming (ibid). I praksis skjer mye av styringen i samspill mellom politikere, forvaltning og fagmiljøer. I Finland gjorde slike institusjonelle forhold det mulig å bygge opp mer framtidsrettede strukturer. Samtidig ble departementenes framsynsarbeid og det nasjonale framsynsnettverket koblet tett til ordinære politiske prosesser, noe som bidro til bred forankring og varighet.

Erfaringene fra Finland viser at et institusjonalisert framsynssystem kan bidra til å gi politikken et mer langsiktig og kunnskapsbasert fundament, noe som er direkte relevant for utvalgets arbeid. Mandatet understreker nettopp behovet for nytenkning, bedre samhandling og bred involvering for å møte demografiske og strukturelle velferdsutfordringer. Slike ambisjoner forutsetter etter utvalgets vurdering et styringssystem som systematisk bygger inn framsyn, tverrsektorielle perspektiver og koordinert kunnskapsinnhenting i politikkutformingen.

For at Norge skal kunne utvikle en tilsvarende tilnærming, må det etableres institusjonelle rammer som gir langsiktig politikk en tydeligere institusjonell forankring. I dag synes arbeidet med framsyn i staten i begrenset grad å være systematisk koblet til innovasjon, tjenesteutvikling og styring. Dersom forutseende styring skal realisere potensialet som OECD peker på, vil det kreve sterkere sammenheng mellom framsynsarbeid, innovasjon og utvikling av tjenester. Det kan legge bedre til rette for at kommuner, statlige aktører, næringsliv og sivilsamfunn sammen utvikler løsninger som møter framtidige behov tidligere og mer helhetlig. Et slikt system forutsetter stabile arenaer for kunnskapsdeling, metodisk støtte, analyser og felles situasjonsforståelse. Det vil også kunne være et viktig bidrag til utvalgets samfunnsoppdrag om mer helhetlige og bærekraftige tjenester. Et målrettet samfunnsoppdrag kan nettopp gi en slik styringsmodell et institusjonelt hjem, og være et startpunkt for å teste en mer institusjonalisert form for forutseende styring.

Målrettede samfunnsoppdrag krever styringsformer som både evner å mobilisere bredt og å håndtere usikkerhet over tid. Her henger også samskaping og forutseende styring tett sammen. Samskaping gjør det mulig å samle aktører på tvers av sektorer, nivåer og kunnskapsmiljøer om en felles retning, mens forutseende styring tilfører evnen til å utforske mulige framtider, identifisere nye risikoer og muligheter, og justere kursen underveis. I kombinasjon gir dette et mer dynamisk og lærende styringsgrunnlag for samfunnsoppdrag, der mål ikke bare operasjonaliseres gjennom samarbeid, men også utvikles og tilpasses i møte med endrede rammevilkår, ny kunnskap og komplekse sammenhenger i stadig endring. Slik kan målrettede samfunnsoppdrag bli både strategisk tydelige og samtidig fleksible nok til å skape varig samfunnsendring.

Erfaringene fra Finland viser hvordan et organisert framsynsnettverk kan styrke koordineringen mellom sektorer og forvaltningsnivåer, og samtidig øke evnen til å identifisere nye muligheter for forebygging og samordnet innsats. Finlands arbeid med «anticipatory innovation governance» viser at moderne styring krever både evne og vilje til å håndtere radikal usikkerhet gjennom systematisk framsyn, eksperimentering og kontinuerlig læring. Læringen fra Finland er at langsiktig samfunnsstyring ikke kan overlates til ad hoc-prosesser, men må forankres i et helhetlig rammeverk som kobler framsyn til kjernen av strategiske beslutningsprosesser, åpner for bred involvering av innbyggere og interessenter og gir forvaltnin-

gen kompetansen og metodene som trengs for å utforske alternative framtider (OECD-OPSI, 2022b). Her har Digitaliseringsdirektoratet en sentral faglig rolle i Norge.

Erfaringer viser samtidig at flere utfordringer må håndteres, for at framsyn skal gi reell effekt. Det gjelder blant annet gapet mellom strategisk framsyn og faktisk politikk, behovet for å styrke kapasiteten i forvaltningen og viktigheten av å integrere framtidsforståelse i alle ledd av styringskjeden. Lærdommen er klar: Evnen til å styre for framtiden må bygges som en institusjonell kapasitet, ikke som et prosjekt, dersom komplekse og sammensatte utfordringer skal håndteres på en aktiv og samfunnsnyttig måte. Utvalget mener at et målrettet samfunnsoppdrag for framtidens velferds kan være en egnet arena for å teste og utvikle slik systemisk kapasitet.

6.3 En ny rolle for staten

OECD framhever at myndigheter som skal håndtere framtidens innovasjonsutfordringer, må prioritere innsats innen fire hovedområder: mennesker, kunnskap, samarbeid, samt regelverk og prosesser (OECD, 2017a). Disse perspektivene gir også et godt utgangspunkt for å argumentere for en ny og mer framoverlent rolle for staten i utviklingen av innovasjon i kommunesektoren, både i form av et målrettet samfunnsoppdrag og virkemidler for å realisere målet.

For det første understreker OECD at mennesker er avgjørende for innovasjon. Dersom offentlig sektor skal fornye seg, må staten i større grad investere i ledere og medarbeidere som drivkrefter for endring. Det innebærer å utvikle kompetanse, kultur, insentiver og normer som fremmer nye arbeidsformer og gir rom for læring og utprøving. Overført til en norsk kommunekontekst betyr dette at staten ikke bare bør gi rom for innovasjon, men også aktivt bidra til å bygge kapasitet og kompetanse i kommunene. Her vil utvalgets forslag om et felles praksisnært program stå sentralt (jf. kapittel 7.1). For det andre framhever OECD at kunnskap er en forutsetning for innovasjon. Bedre flyt av informasjon, data og erfaringer på tvers av offentlig sektor er nødvendig for å kunne møte nye utfordringer på en kreativ og treffsikker måte. Dette peker mot en tydeligere statlig rolle i å utvikle felles infrastrukturer, standarder og delingsmekanismer som gjør det enklere for kommunene å ta i bruk kunnskap og data i innovasjonsarbeidet. En mer aktiv stat må dermed ikke bare produsere styringssignaler, men også sørge for at kommunene har tilgang til innsikten og verktøyene de trenger. Dette peker både i retning av forslaget om et nasjonalt skaleringsfond (jf. kapittel 7.2) og en mer strategisk satsing på forskning og innsikt (jf. kapittel 11).

For det tredje legger OECD vekt på betydningen av samarbeid. Innovasjon i offentlig sektor skjer sjelden innenfor én enkelt organisasjon, men utvikles ofte i samspill mellom ulike aktører. Dette taler for at staten bør ta en sterkere rolle som tilrettelegger for partnerskap, nye samarbeidsformer og organisatoriske strukturer som gjør det mulig å dele risiko, ressurser, erfaringer og metoder. I møte med komplekse samfunnsutfordringer må staten i større grad bidra til å koble kommuner med andre kommuner, forskningsmiljøer, næringsliv og sivilsamfunn. Dette prinsippet gjennomsyrer også utvalgets arbeid og anbefalinger. For det fjerde understreker OECD at regler og prosesser må støtte innovasjon, ikke hindre den. Offentlige styringssystemer må balansere behovet for kontroll og risikohåndtering med behovet for fleksibilitet, læring og utvikling. Dette er et viktig argument for at staten må ta et større ansvar for å gjennomgå og videreutvikle egne rammer, slik at de i mindre grad hemmer lokal utprøving og i større grad muliggjør innovasjon i kommunene. Dette perspektivet er særlig integrert i forslaget om et nasjonalt skaleringsfond (jf. kapittel 7.2).

Samlet sett viser analysene at innovasjon i offentlig sektor ikke bare handler om lokale initiativ, men også om hvordan overordnede myndigheter utformer betingelsene for fornyelse. Dette innebærer blant annet å redusere unødvendige og detaljerte statlige styringskrav, slik Kommunekommisjonen peker på. Men dersom kommunene skal lykkes bedre med å utvikle og implementere løsninger på framtidas utfordringer, må staten også innta en mer aktiv og tilretteleggende rolle, både som kompetansebygger, samordner, kunnskapsinfrastruktur og regelverksutvikler.

Komplekse samfunnsutfordringer utfordrer med dette tradisjonelle styringsmodeller. Det er også bakgrunnen for rammeverket *Ny syntese*, en styringslogikk som legger vekt på den klassiske modellen for offentlig forvaltning som utilstrekkelig i møte med komplekse samfunnsutfordringer (DFØ, 2023). Rammeverket framhever hvordan tradisjonelle strukturer og praksiser kan suppleres og sameksistere med nye tankesett, tilnærmingsmåter og ferdigheter. Det ene skal altså ikke erstatte det andre, men omfanget og kompleksiteten i utfordringene tilsier en mer dyna-

misk rolle for staten enn tradisjonell forvaltning og styring legger opp til.

Veiledningsmaterialet fra Direktoratet for forvaltning og økonomistyring (DFØ) gjør rede for en felles forståelse for hva som kjennetegner nettopp komplekse samfunnsutfordringer. Det legges særlig vekt på spredning av ansvar, høy grad av gjensidige avhengigheter og uforutsigbarhet (DFØ, 2023). Komplekse samfunnsutfordringer går videre på tvers av juridiske, organisatoriske og profesjonelle skillelinjer, og strekker seg gjerne ut i tid og på tvers av generasjoner. De er komplekse og kan ikke løses på den tradisjonelle måten fordi kompleksiteten ikke kan brytes opp. Dette utfordrer forvaltningens evne til å ta hensyn til en rekke gjensidige avhengigheter blant aktører, på tvers av sektorer, forvaltningsnivåer og, i enkelte tilfeller, også på tvers av landegrenser. Direktoratet er tydelig på det er nødvendig med en deltakende tilnærming til problemdefinisjon og samordnet handling, der levedyktige løsninger overskrider kapasiteten til én enkelt aktør eller én sektor alene.

Dette bygger på en forståelse av forvaltningens rolle som i hovedsak handler om å styrke den kollektive kapasiteten til å oppnå resultater med høy offentlig verdi, til en lavest mulig samlet kostnad for samfunnet. Rammeverket *Ny syntese* inviterer til å balansere hva som skal tilbys og oppnås innenfor offentlig sektor, i samarbeid med privat sektor og sivil sektor. Slik kan samskaping forstås ikke bare som en metode for å håndtere kompleksitet, men som et vesentlig bidrag i en styringslogikk som utfordrer tradisjonell offentlig forvaltning. Dette gjør samskaping særlig egnet der samfunnsutfordringene er tydelig komplekse, og dermed spesielt relevant for framtidas velferdsutfordringer.

Utvalget mener at utfordringene vi står overfor, utfordrer statens gjeldende styringslogikk overfor kommunesektoren. Utvalget støtter Kommunekommisjonens oppdrag om å øke handlingsrommet for kommunene. Utvalget mener også at statens primære rolle fortsatt bør være å legge best mulig til rette for at kommunene selv kan nå sine mål, i samarbeid med innbyggere, fagmiljøer, frivillighet og næringsliv. Staten skal samtidig sikre at alle innbyggere mottar forsvarlige og likeverdige tjenester, uavhengig av bosted. Staten bør imidlertid også innta en mer aktivt tilrettelegge og muliggjørende rolle, og møte kommunenes innovasjonskraft med større fleksibilitet og mer dynamisk styring. Dette bør være et grunnleggende premiss for samordning.

Med *staten* menes i denne sammenhengen hele den statlige styringskjeden. Dette omfatter regjeringen og departementene, som fastsetter nasjonale mål, rammer og prioriteringer; Statsforvalteren og andre regionale statlige ledd som formidler og samordner statlige forventninger og utøver veiledning; samt direktorater og statlige etater som forvalter regelverk, virkemidler og styringssignaler overfor kommunesektoren og øvrige samfunnsaktører. Poenget er å understreke behovet for en mer samlet og strategisk styring på tvers av statens roller, både hos dem som utformer de nasjonale rammebetingelsene, og hos dem som følger opp gjennom styring, veiledning, tilsyn og forvaltning. En tydeligere felles retning forutsetter at staten i større grad opptrer samordnet, slik at kommuner og andre aktører møter helhetlige forventninger, bedre støtte og færre motstridende signaler.

En mer framoverlent statlig rolle betyr videre et skifte i styringstradisjon, fra detaljstyring til strategisk tilrettelegger for lokal innovasjon. Staten må gi langt større rom for at tjenester og nye løsninger kan utvikles og leveres i fellesskap, både mellom kommuner og samfunnsaktører som næringsliv, forskning og sivilsamfunn og mellom sektorer og forvaltningsnivåer. Det fordrer en balanse mellom styring og handlingsrom og mellom kontroll og rom til nytenkning. Etter utvalgets syn bør en fornyet statlig rolle overfor kommunene først og fremst forstås som støttende rammestyring. Staten bør bidra til å finansiere og utvikle de nasjonale støttefunksjonene kommunene trenger, til å avlaste risiko i tidligfase og implementering, samt til å legge til rette for nasjonale skaleringsløp. Utvalget mener også at staten bør ta hensyn til behovet for offentlige risikoavlastningsordninger og integrering av anskaffelser i støtteordninger. Det innebærer etter utvalgets vurdering et særlig ansvar for å sørge for nasjonale overbygninger og virkemidler som kan bidra til bedre strukturer for læring, deling og skalering av løsninger på tvers. Utvalget mener at et slikt ansvar ikke kan løses ved å produsere flere skriftlige veiledere eller smale ordninger og virkemidler.

Etter utvalgets vurdering taler dette klart for at staten ikke bare bør være en passiv tilrettelegger, men en aktiv medspiller i å bygge en mer samlet infrastruktur for kommunal innovasjon og offentlige anskafffelser. Utvalget mener at kommunenes innsats bør anerkjennes tydeligere fra nasjonalt hold, og at staten i langt større grad sikrer systematikk, fleksibilitet og forutsigbarhet for nødvendig velferdsinnovasjon og samskaping

med og i kommunene. Målet må være å sikre en mer helhetlig og sammenhengende innovasjonspolitikk som legger til rette for bred nytte og større samfunnsgevinster.

Innbyggerne er samfunnets viktigste ressurs og bidragsytere til offentlig verdi og velferd. Staten må gå fra å se på sin egen rolle som kun å tilby tjenester til borgerne til å legge til rette for å oppnå resultater sammen med borgerne. Staten må derfor også i større grad enn i dag legge til rett for nye måter å integrere offentlig, privat og sivil sektor på og sikre at den unike ressursen borgerne representerer, ivaretas, understøttes og videreutvikles. Dette taler etter utvalgets vurdering for etableringen av et målrettet samfunnsoppdrag for framtidas velferd, understøttet av kraftfulle innovasjonsvirkemidler som sørger for praksisnær innovasjon ut fra lokale forutsetninger, skalering av løsninger med effekt, samt veiledning og samordning av kommunenes innkjøpsbehov både i enkle anskaffelser og mer komplekse innovasjonssamarbeid.

6.4 Utvalgets hovedgrep: Et målrettet samfunnsoppdrag for framtidas velferd

I Norge har vi et betydelig lokalt selvstyre og særlig erfaring med målrettede og praksisnære virkemidler. Gjennom slike ordninger er det utviklet mange og gode løsninger for innbyggernes velferd. Utvalget anerkjenner denne praksisnære strategien som en styrke i norsk innovasjonspolitikk. Det er imidlertid utvalgets klare vurdering at innsatsen er fragmentert og lite tilpasset de komplekse samfunnsutfordringene vi står overfor. Det er særlig viktig å sikre mer systematikk og helhet på tvers av kommunene, på tvers av sektorer og å mobilisere samfunnets samlede ressurser til å møte både økende behov og ressursknapphet. Utvalget vurderer at utfordringene er så krevende og sektorovergripende at regjeringen bør samle og koordinere innsatsen under et målrettet samfunnsoppdrag. Utvalget mener målet med samfunnsoppdraget bør være å

- betydelig redusere og utsette behovet for velferdstjenester i møtet med demografiske endringer og ressursknapphet, og
- øke kapasiteten til å sikre velferd for hele befolkningen gjennom bedre utnyttelse av samfunnets samlede ressurser

Det er nettopp kombinasjonen av disse som gjør det aktuelt som et målrettet samfunnsoppdrag. Lavere tjenestebruk er ikke i seg selv et mål på suksess. Måloppnåelse handler vel så mye om funksjon, livskvalitet og mestring, samt tilgjengelighet og likeverdighet i tjenestene. Det handler om at mennesker holder seg friske, er selvhjulpne og deltakende lenger og om at behovet for omfattende tjenester oppstår senere eller med lavere intensitet.

Kjernen av oppdraget vil handle om forutsetningene for at den nye velferdskommunen kan omstille seg og lokalsamfunnet til en ny tid. Samtidig mener utvalget at behovet for velferdstjenester ikke kan løses av sektoren eller kommunene alene, men krever innsats på tvers av sektorer og samarbeid med brukerne, pårørende, ansatte, sivilsamfunn og næringslivet. Et målrettet samfunnsoppdrag må også danne grunnlag for tverrsektoriell styring av relevante statlige etater, og koble relevante innsatser i den enkelte etat til det samme felles oppdraget. Utvalget mener derfor det må gis tverrsektorielle overordnede styringssignaler til statlige etater som kan bidra til felles måloppnåelse. Utvalget mener det særlig bør vurderes å gi Husbanken, Helsedirektoratet, Digitaliseringsdirektoratet, Arbeids- og velferdsdirektoratet, Distriktssenteret og Statsforvalteren styringssignaler som ansvarliggjør etatenes innsats i det målrettede samfunnsoppdraget.

Utvalget mener oppdraget bør være strategisk forankret nasjonalt, konkretisert gjennom utfordringsbaserte innsatsområder og gjennomført økosystembasert, med velferdskommunen som sentral arena. Slik kan oppdraget kombinere politisk retning og virkemidler og gi tyngde til lokal mobilisering, læring og gjennomføringsevne. Med en økosystembasert tilnærming til å løse oppdraget vil samskaping være en nødvendig betingelse for måloppnåelse. Videre kan et målrettet samfunnsoppdrag for framtidens velferds være en egnet arena for å teste og utvikle systemisk kapasitet til mer samlet og forutseende styring opp mot samfunnsmålet.

For å sikre framdrift i samfunnsoppdraget må det etableres tydelige målepunkter som viser om tiltakene faktisk beveger oss i retning målet. Det forutsetter at man enes om et sett med tverrsektorielle indikatorer, slik at utviklingen kan følges på tvers av forvaltningsnivåer, tjenester og sektorer, og slik at det blir mulig å vurdere både retning, tempo og samlet effekt. Slike indikatorer bør være få nok til å gi klar styringsinformasjon, men samtidig brede nok til å fange kompleksiteten i oppdraget. På et overordnet nivå vil det særlig være viktig å følge forholdet mellom behovet for tjenester

og tilgjengelige ressurser. Relevante indikatorer kan være utvikling i friske leveår, funksjon og mestring, alder ved førstegangs behov for omfattende tjenester, forekomst av forebyggbare forverringer og utenforskap, samt indikatorer som handler om å mobilisere til arbeidslivsdeltakelse, tilgang på og bruk av kompetanse samt teknologiutnyttelse. I tillegg bør det følges med på fordelingsvirkninger, tjenestekvalitet og innbyggernes opplevde livskvalitet og tilgjengelighet. Fordi målet er sammensatt og langsiktig, bør indikatorene brukes som et lærings- og styringsgrunnlag, ikke som en snever resultatmåling av tjenestevolum alene.

Samfunnsoppdraget bør tidsavgrenses for å skape tydelighet, ansvar og gjennomføringskraft. En tiårsperiode framstår som hensiktsmessig fordi ti år gir rom for både langsiktig omstilling og jevnlig oppfølging av resultater underveis.

Et samfunnsoppdrag forutsetter virkemidler som gir praktisk gjennomføringskraft. Det innebærer kraftfulle ordninger for praksisnær innovasjon og skalering, slik at løsninger kan utvikles, prøves ut, implementeres og spres i ordinær drift. Flerårige satsinger, samordnede finansieringsordninger, implementeringsstøtte, innovative anskaffelser og mekanismer for spredning av dokumentert virksomme løsninger er ikke et tillegg til oppdraget, men en forutsetning for at det skal kunne realiseres i praksis. Dette følges opp i kapittel 7.

Mens samfunnsoppdraget for barn og unge i hovedsak er målgruppe- og livsfaseorientert, med vekt på oppvekstsvilkår, deltakelse og forebygging av utenforskap, vil et samfunnsoppdrag for å trygge velferden være mer systemorientert og rette seg mot bærekraften, styrken og omstillingsevnen i velferdskommunens tjenester. Det betyr at spørsmål om kapasitet, personell, kompetanse, samhandling og prioritering får en mer sentral plass. Et slikt samfunnsoppdrag vil, særlig innen helse- og omsorgssektoren, i enda større grad måtte bygge på et premiss om samskaping som en nødvendig forutsetning for å utvikle og opprettholde trygge tjenester. Det forutsetter samspill mellom innbyggere, tjenesteutøvere, sivilsamfunn, næringsliv og forskningsmiljøer, innenfor klare offentlige rammer. Samtidig må staten og kommunene fortsatt har rollen som ansvarlige hovedaktører. Disse problemstillingene følges opp i kapittel 8–10.

Forskning og systematisk læring er en sentral forutsetning for at et samfunnsoppdrag skal kunne utvikles og justeres over tid. Når målene er komplekse og virkemidlene må virke på tvers av sektorer, nivåer og aktører, er det ikke tilstrekkelig å legge eksisterende kunnskap til grunn alene. Oppdraget må understøttes av forskning som bidrar til bedre forståelse av sammenhenger mellom forebygging, tjenesteutvikling, ressursmobilisering og samfunnseffekter, og av systemer for læring som gjør det mulig å følge utviklingen, sammenligne erfaringer og justere kursen underveis. Dette innebærer både evaluering av konkrete tiltak og mer langsiktig kunnskapsutvikling om hva som fremmer omstilling og bærekraft i velferdssystemet. Her er det særlig naturlig å se til dagens forskningssentre og infrastruktur på feltet, som utviklingssentre for sykehjem og hjemmetjenester, sentre for omsorgsforskning og Kommunenes samarbeidsarena for forskning (KSF). Vi kommer tilbake til forskningens rolle i kapittel 11.

Forslaget innebærer at statens rolle endres. Utvalget mener at statens rolle i større grad bør fremme veiledning, støtte og sterke partnerskap mellom relevante aktører. Det må også legges bedre til rette for å mobilisere til forsøk og systematisk utprøving, slik at rammebetingelser kan tilpasses nye løsninger der det er hensiktsmessig. En ny rolle for staten utgjør et felles fundament for utvalgets anbefalinger. Det er ikke avgrenset til ett enkelt tiltak, men gjennomsyrer hele arbeidet og bidrar til at forslagene virker sammen mot et målrettet samfunnsoppdrag. Samordning som skaper forutsigbarhet, langsiktighet og tillit, er avgjørende for å realisere dette. Utvalget mener at staten må legge oppdraget til grunn for innretning av virkemidler, styring av etater og øvrig innsats. Samlet vil dette være en kraftfull innsats for samordning av et virkemiddelapparat som i dag framstår som for fragmentert til å møte utfordringene.

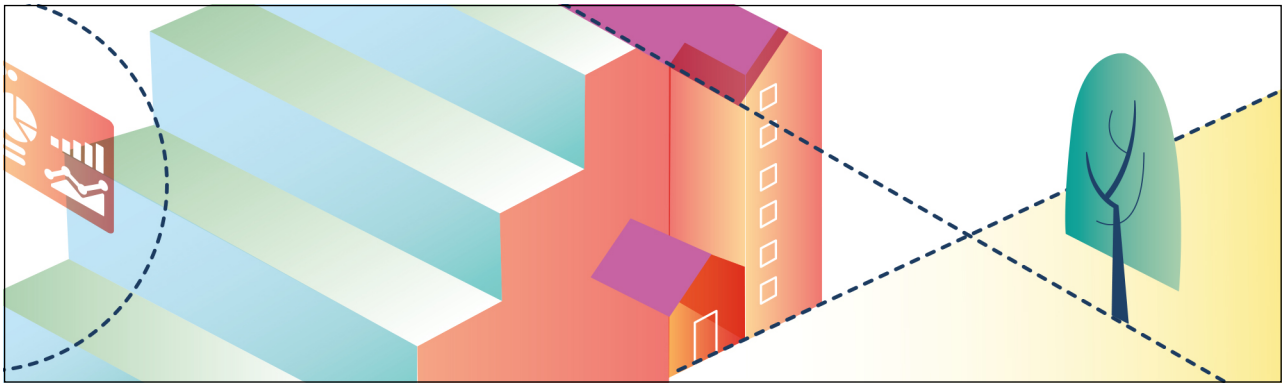
Et målrettet samfunnsoppdrag på dette området reiser flere prinsipielle spørsmål knyttet til forholdet mellom nasjonal retning og lokalt handlingsrom, mellom omstilling og rettighetsforankring, og mellom offentlig ansvar og bredere ressursmobilisering. Et slikt oppdrag kan gi tydeligere retning, sterkere samordning og større gjennomføringskraft i møte med sammensatte utfordringer, og et tydelig behov for å balansere velferdsbehov og ressurser med endret demografi. Samtidig kan det også innebære risiko for overforenkling, sentralisering, uklar ansvarsfordeling og økt ulikhet dersom det utformes for snevert eller kobles svakt til eksisterende styrings- og tjenestestrukturer. Disse risikoene kan imidlertid møtes gjennom faktorer som tydelig normativ forankring, klar rolleavklaring, rom for lokal tilpasning, oppmerksomhet om fordelingsvirkninger og

styringsformer som kombinerer ansvarliggjøring med læring og justering underveis.

Med dette er det tatt et første skritt ved å tydeliggjøre behovet for et samlet grep og peke på et overordnet mål for et samfunnsoppdrag for framtidas velferd. Det er imidlertid avgjørende at oppdraget ikke utformes ensidig ovenfra, men formes, organiseres og innrettes som en samskapende prosess mellom staten, kommunesektoren, forsknings- og innovasjonsmiljøer, arbeidslivets parter, næringsliv, sivilsamfunn og innbyggere. Bare gjennom en slik bred og forpliktende involvering kan oppdraget få tilstrekkelig legitimitet, treffe de faktiske utfordringene i velferdskommunen og mobilisere de ressursene og den gjennomføringskraften som kreves.

Det er utvalgets klare anbefaling at utfordringene er så komplekse at de bør løses som et målrettet samfunnsoppdrag. Dersom regjeringen likevel ikke ønsker å ta i bruk et slikt virkemiddel, mener utvalget like fullt at regjeringen bør styre innsatsen på en mer samordnet måte enn i dag, for eksempel som ett samlet strategisk innsatsområde. Kommunene bør generelt også sikres representasjon i nasjonale utvalg og beslutningsprosesser.

Kapittel 7
Virkemidler for å utvikle, implementere og skalere løsninger



Figur 7.1

Utvalget er bedt om å bidra til å møte framtidas ressursutfordringer med grep som kan redusere eller utsette befolkningens behov for tjenester og med grep for bedre bruk av helsepersonell. Utgangspunktet for utvalgets arbeid har altså vært å undersøke om innovasjon og samskaping kan frigjøre kapasitet i helse- og omsorgstjenestene og å finne nye muligheter og modeller for samskaping mellom kommuner, tjenesteutøvere, innbyggere, sivilsamfunn, forskning og næringslivet.

Utvalget mener at det trengs kraftfulle virkemidler for at innovasjon og samskaping skal kunne gi nødvendige samfunnsgevinster. Det skjer mye godt utviklingsarbeid i norske kommuner i dag. Samtidig er utfordringene som velferdstjenestene står overfor svært krevende, og utvalget mener at innsatsen må gis større kraft og volum enn i dag. Utvalgets arbeid har særlig avdekket at de økonomiske insentivene til innovasjon og samskaping i kommunene er for svake og lite sammenhengende. Kommunene trenger bedre risikoavlastning for å håndtere usikkerhet i alt fra utforsking til implementering, og vi må styrke den samlede evnen til å realisere, spre og videreutvikle de innovative løsningene vi allerede har på tvers av kommunene. Vi må også styrke kommunenes innkjøpskraft og gjøre teknologiske og kommersielle løsninger mer tilgjengelige og i tråd med kommunenes behov, ut fra premisset om at også framtidas velferd er et offentlig ansvar.

Utvalgets vurdering er forankret i oppsummeringen av NOU 2011: 11 ti år etter. Den etterlyste særlig mer kraftfulle virkemidler for å ta i bruk nye løsninger i et helt annet volum og med en helt annen kraft enn vi har sett til nå. Det norske velferdssamfunnet er langt fra utbygd for den nye demografien, som tegner en bratt kurve for årene som ligger foran oss (Hagen & Barstad, 2022).

Boks 7.1 Utvalgets hovedgrep

I kapittel 6 pekes det på behov for en nasjonal overbygning gjennom et målrettet samfunnsoppdrag som anerkjenner omfanget og kompleksiteten i utfordringene vi står overfor. Samfunnsoppdraget må følges opp med konkret innsats og virkemidler som styrker kommunens omstillingsevne og bidrag til å trygge framtidig velferd. På denne bakgrunn anbefaler utvalget følgende hovedgrep:

- **Etablere ett felles praksisnært program**: Forslaget innebærer å etablere økonomiske virkemidler som gir kommunene fleksibilitet, langsiktighet og rom for å møte floker på tvers av sektorer ut fra lokale behov. Programmet skal gi rom for både nytenkning, tidlig utforsking og implementering, og innrettes etter tre delmål fremfor smale og begrensende tildelingskriterier.
- **Etablere et nasjonalt skaleringsfond**: Fondet skal sikre insentiver og strukturer for systematisk skalering av gode løsninger ut til nye områder og flere virksomheter, særlig knyttet til organisering av oppgaver, mer effektiv ressursbruk og strukturer som kan bidra til å styrke innbyggernes velferd.

Begge grepene bør understøttes av læringssløyfer som kan følge innovasjonssatsinger underveis, slik at erfaringer og data kan brukes aktivt til å justere innsatsen, styrke gjennomføringen og dokumentere framdrift og resultater. Målepunkter vurderes som særlig viktig. Praksisnær forskning og kunnskap som er tett koblet til de faktiske utfordringene, vil gi et bedre grunnlag for å utvikle løsninger som både virker i praksis og kan tas i bruk i større skala. Når forskning skjer i samspill med tjenestene, brukerne og andre berørte aktører, blir det lettere å forstå hva som skaper verdi, hvilke barrierer som hemmer gjennomføring, og hvilke forutsetninger som må være på plass for å lykkes. På den måten blir forskning, evaluering og måling ikke bare et kontrollspor, men en integrert del av utviklingsarbeidet, som bidrar til raskere læring, bedre ressursbruk og større sannsynlighet for varig omstilling og spredning av gode løsninger (jf. kapittel 11).

Utvalget mener dette vil kunne gi betydelige samfunnsgevinster. I tillegg mener utvalget det er nødvendig å styrke kommunenes innkjøpskraft og gjøre kommunene mer attraktive som marked for leverandørdrevne løsninger, samt gjøre løsningene mer tilgjengelige for kommunen og kommunale behov. Utvalget mener det er nødvendig å utrede ulike modeller som kan styrke kommunenes innkjøpskraft på en måte som dekker hele spekteret av anskaffelsesbehov, fra koordinering av enkle innkjøp til komplekse innovasjonssamarbeid.

7.1 Sikre langsiktighet, handlingsrom og fleksibilitet

Mye av kommunenes innovasjons- og utviklingsarbeid skjer innenfor de frie inntektene, men stramme budsjetter kan gjøre det både politisk og faglig krevende å prioritere nye og uprøvde løsninger, særlig når gevinsten er usikker eller kommer på lang sikt. Mangel på eller for svake økonomiske insentiver for innovasjon og samskaping er et tema som går igjen i innspillene til utvalget. Analyser viser samtidig at det er avgjørende å sikre tilstrekkelig med finansielle ressurser, slik at innovasjonsarbeidet får tid og rom til å starte opp og virke (Menon Economics, 2018). I denne sammenheng er det særlig forhold knyttet til tilskudd som trekkes fram, og at dagens praksis i liten grad bidrar til varig endring. Tvert imot går det fram at tilskudd ofte bidrar til kortsiktige prosjekter på avgrensede områder, med tilhørende rapporteringskrav og usikkerhet om videre finansiering. Dette gjør det utfordrende å prioritere innovasjon og omstilling framfor mer sikre og etablerte tiltak, til tross for at behovet for endring kan være stort.

I tillegg til sektorspesifikke ordninger består det generelle virkemiddelapparatet av mange aktører, hver med egne midler, fagmiljøer, søknadsprosesser og rådgivningstilbud (jf. kapittel 5.2.2). Dette gir lite fleksibilitet og forutsigbarhet, og er i tillegg ressurskrevende. Søker har utgifter til søknad og rapportering, mens staten har kostnader til forvaltning. Resultatet blir et fragmentert system som kan være krevende å finne fram i. Mange kommuner har også liten kapasitet til å drive utviklingsarbeid og søke om tilskuddsmid-

ler. Det kan over tid skape risiko for økte velferdsforskjeller mellom kommuner.

Utvalget mener dagens tilskuddsordninger preges av manglende langsiktighet, for lite innovasjonsfokus og fravær av tverrsektoriell tenkning. Midlene avgrenses ofte til tidligfase, og bidrar til enkeltprosjekter og overvekt av tidlig utforsking, framfor varig endring, skalering og spredning. Tilgangen på risikoavlastende midler til å håndtere usikkerhet står etter utvalgets vurdering ikke i forhold til kompleksiteten og omfanget av utfordringene vi står overfor. Dette har særlig blitt synliggjort gjennom at dagens virkemidler i liten grad ivaretar implementering som en del av innovasjonsprosessen. Utvalgets inngang til dette temaet har derfor vært å sikre kommunene langsiktighet og fleksibilitet. Utvalget foreslår som hovedgrep å etablere ett samlet praksisnært program for alle kommuner. Ett samlet program vil gi kraft og må ha et volum som står i forhold til samfunnsoppdraget, og gi rom for både nytenkning, tidlig utforsking og implementering. Det legger til rette for nødvendig fleksibilitet i arbeidet med innovasjon og samskaping med brukere og medarbeidere nær tjenestene, og mobiliserer til bidrag fra andre samfunnsaktører sammen med kommunene.

Overordnede utfordringer med dagens praksis

Dagens praksis med mange og små tilskuddsordninger er problematisk av flere grunner. For det første kreves det kapasitet og kompetanse til å finne fram og ikke minst utløse midler, jf. kapittel 5.2 om institusjonell kapasitet. Dette favoriserer kommuner og organisasjoner som har kapasitet og kompetanse, og treffer ikke nødvendigvis dem med størst behov. Undersøkelser viser at øremerkede tilskuddsordninger utnyttes best blant kommuner med relativt god økonomi og favoriserer dermed de rike kommunene (Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2017). Det skyldes at det i mange tilfeller forutsettes en egenandel som rike kommuner i større grad kan betale, og at det kun er kommuner som kan avsette ressurser til søknadsprosessene som har kapasitet til å søke om øremerkede tilskudd (Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2017).

Tid eller mangel på langsiktighet er en annen barriere som framheves. Tilskudd gis som hovedregel for ett år av gangen, noe som gjør det krevende å drive innovasjons- og utviklingsarbeid. Mangel på langsiktig finansiering framstår som en vesentlig barriere for implementering og gevinstrealisering. Mange innovasjonsprosjekter finansieres gjennom tidsavgrensede ordninger, som understøtter utvikling og utprøving, men i liten grad implementering, omstilling og varig drift. Når prosjektmidlene opphører, mangler det ofte finansiering til videreføring. Et system som i begrenset grad skiller mellom utviklingsfase og ordinær drift, kan dermed bidra til at prosjekter faller bort idet prosjektperioden er over. Mange peker også på ressursmangel i driften som et betydelig hinder, jf. kapittel 5.2. Mangel på tid, kapasitet og kompetanse gjør at implementering ofte oppleves som en tilleggsoppgave snarere enn en del av kjernevirksomheten. Dette svekker muligheten for å prioritere nødvendig innførings- og omstillingsarbeid. Utfordringen synes å være særlig stor i små og mellomstore kommuner, som ofte har begrenset kapasitet til å drive systematisk innovasjonsarbeid og til å følge prosjekter over i drift. Dette kan bidra til geografiske og organisatoriske forskjeller i både innovasjonsevne og samfunnsgevinster, og øker risikoen for overlapp mellom lignende initiativ. Det etterlyses virkemidler og ressurser som ikke bare støtter utviklingsfasen, men også implementering og nødvendige omstillingskostnader. Når virksomhetene har økonomisk handlingsrom til å arbeide systematisk med innføring og oppfølging, styrkes også muligheten for varig endring.

De mange ordningene er også tid- og ressurskrevende. Mange av innspillene til utvalget peker på at kommuner og organisasjoner bruker mye tid og ressurser på å søke og rapportere. Regjeringen har fra 2026 økt beløpsgrensen for krav til rapportering på tilskudd fra 100 000 kroner til 1 millioner kroner for kommunene. Dette frigjør ressurser som tidligere er brukt på rapportering, men har ikke åpnet opp for økt fleksibilitet. Dagens tilskuddsforvaltning er delegert til en rekke ulike instanser, som direktorater, fylkeskommunen, statsforvalterne og stiftelser. Det har de senere årene blitt utviklet elektroniske søknadssystemer som har bidratt til forenkling. Søknadssystemene er i stor grad utviklet lokalt hos den enkelte tilskuddsforvalter, noe som bidrar til et fragmentert landskap for søkere. Konsekvensen er at kommuner og frivillige og ideelle aktører må forholde seg til ulike systemer og krav, avhengig av hvilken etat som står bak utlysningen. Ekspertgruppen som gjennomførte områdegjennomgangen av øremerkede tilskudd til kommunesektoren, anslo at de totale forvaltningskostnadene for både stat og kommune til forvaltning av tilskudd (søke, behandle og rapportere) var om lag 1,2 milliarder kroner (Kommunal- og moderni-

seringsdepartementet, 2017). Dette er et anslag, men illustrerer at det er snakk om store summer.

Utvalget erfarer at dagens insentiver og innovasjonspraksis på velferdsområdet preges av betydelig fragmentering. Tjenester utvikles for ofte innenfor etablerte faggrenser eller sektorer. En medvirkende årsak til dette kan være at de økonomiske insentivene sjelden belønner tverrfaglig innsats eller deling av ressurser, og formålet med tilskudd er ofte avgrenset til å løse et problem eller utvikle tjenestene i en sektor. Det store omfanget av fragmenterte virkemidler og innsats vurderes som en utfordring i seg selv. Innspill til utvalget peker på at omfanget av tilskuddsordninger rettet mot enkeltprosjekter har for lite systemisk effekt: De skaper mange gode lokale tiltak, men for sjelden varig endring eller skalering. I arbeidet med denne utredningen har utvalget sett eksempler på prosjekter som har blitt avvist på grunn av begrensende vilkår i tilskuddsordninger eller andre støtteordninger. Dette kan handle om manglende mulighet til å se målgrupper eller sektorer i sammenheng, som for eksempel å koble teknologi med bolig eller tjenesteinnovasjon. Slike sektorielle barrierer mener utvalget vi ikke har råd til å opprettholde.

Områdegjennomgangen av øremerkede tilskudd i kommunesektoren pekte på at sammenslåing av tilskudd til større ordninger og økt oppmerksomhet på målgruppe ville motvirke sektortankegangen (Kommunal – og moderniseringsdepartementet, 2017). KS har i innspill til utvalget pekt på behovet for økt fleksibilitet i tilskuddsordninger, slik at kommunene i større grad kan innrette tiltakene i tråd med lokale behov. Det er etter utvalgets vurdering økende bevissthet om dette, blant annet gjennom framveksten av programfinansiering. Programfinansiering innebærer at man i stedet for å gi enkeltstående tilskudd til avgrensede prosjekter, samler flere tilskudd fra flere departementer i ett program under én felles strategisk ramme. Denne tankegangen ligger til grunn for utvalgets forslag om ett felles praksisnært program.

Omtalen av barrierene over viser at dagens tilskuddspraksis i liten grad støtter opp under systematisk innovasjon og nødvendig omstilling i kommunene. Dette peker på et behov for rydde opp og utvikle sterkere og mer treffsikre tiltak. Utvalget legger stor vekt på å sikre insentiver som står i forhold til behov, kompleksitet og økonomisk risiko gjennom hele innovasjonsløpet. Hensikten er

- bedre tilgang til risikoavlastende ressurser for kommunene
- forutsigbarhet og langsiktighet: støtte hele innovasjonsløpet, ikke bare tidlig utforsking, men også implementering
- å gi fleksibilitet til å utforske på tvers av sektorer og statlige aktører
- å sikre økonomiske virkemidler som bidrar til økt samskaping og partnerskap mellom kommunene og andre aktører, som frivillig og ideell sektor, næringsliv, akademia og innbyggere

En utfordring med å utvikle løsninger i tett samarbeid med ideelle aktører eller næringslivet med bruk av tilskudd, er uklarheter knyttet til hvordan løsningen skal tas videre etter utprøvingsfasen. Når prosjektet er ferdig, må løsningen i mange tilfeller konkurranseutsettes gjennom ordinære anskaffelser. Da kan resultatet bli at aktøren som har bidratt med utviklingsarbeid, kompetanse og risiko i prosjektfasen, likevel ikke får levere videre. Dette kan svekke insentivene for eksterne aktører til å gå inn i denne typen innovasjonssamarbeid.

7.1.1 Behov for fleksibel innovasjonsinnsats

Mye av dagens innovasjons- og utviklingsaktivitet foregår i dag gjennom statlige tilskudd, og situasjonen kjennetegnes av mange små og smale ordninger, med tilhørende detaljstyrt forvaltning. Systemet skaper administrativ kompleksitet for kommuner og andre tilskuddsmottakere og gir kortsiktige aktiviteter som ikke bygger kapasitet eller skalerbare løsninger. Utvalget mener det bør gjennomføres en kraftig opprydding i dagens tilskuddssystem, både i form av antall ordninger og fragmentert og detaljstyrt forvaltning. Utvalget mener at det er behov for insentiver som er mer fleksible og langsiktige, og som anerkjenner behov for å finne løsninger i mellomrommene: mellom sektorer, mellom aktører og mellom målgrupper.

Programfinansiering har i senere tid fått økende oppmerksomhet som strategisk grep. Grepet blir eksempelvis tydelig i den svenske innovasjonssatsingen, som har definert et eget program for innovasjon i offentlig sektor som del av en samlet prioritert portefølje av programmer for innovasjon i både privat og offentlig sektor (SustainGov, 2026), jf. boks 6.4. I statsbudsjettet for 2026 har regjeringen foreslått å innføre programfinansiering for tiltak rettet mot barn og unge. Utvalget vurderer at programfinansiering vil kunne bidra til en kraftig opprydding i ordninger som kommunene må manøvrere seg i. Det vil gi bedre oversikt samtidig som man reduserer de

administrative kostnadene som man har gjennom et hav av ulike tilskuddsordninger. Ikke minst vil dette kunne treffe behovene bedre gjennom å sette kommunenes komplekse behov, ikke sektoren, som utgangspunkt for finansieringen. På denne bakgrunn foreslår utvalget at det etableres ett praksisnært program for kommunene. Utvalget anbefaler at forholdet til eksterne aktører tydeliggjøres i programmet, for eksempel gjennom standardiserte intensjonsavtaler eller veiledning om anskaffelser der dette er relevant. Det kan gi større forutsigbarhet for alle parter, redusere risikoen for brudd mellom utvikling og implementering og gjøre det mer attraktivt for andre aktører å bidra i offentlig innovasjon. Dette legger også bedre til rette for at vellykkede løsninger faktisk kan tas i bruk og skaleres.

Behov for målrettede midler i møte med komplekse utfordringer

Programfinansiering kan forstås som en mildere form for øremerking som ligger nærmere rammefinansiering, men som samtidig ivaretar behovet for risikoavlastende utviklingsmidler som skjermes fra ordinær drift. Samtidig er det et selvstendig poeng å opprettholde dette som et eget program. Innovasjon og samskaping innebærer usikkerhet, og i en presset kommuneøkonomi vil prosjekter med usikker gevinst ofte bli nedprioritert til fordel for lovpålagte og akutte oppgaver. For å nå målene i samfunnsoppdraget om å redusere og utsette behovet for velferdstjenester og øke kapasiteten til å skape velferd for hele befolkningen, er det etter utvalgets vurdering behov for å ha skjermede midler.

Programfinansiering som konsept er ikke nytt, men har i liten grad blitt tatt i bruk i Norge. En årsak til dette er at det rokker ved dagens praksis, gjennom å redusere det statlige styringen. Dette vil innebære et skille med dagens forvaltningskultur, hvor vi har tilskudd som retter seg mot bestemte tiltak avgrenset til både målgruppe og sektor. Det innebærer også et skifte fra mange små ordninger til en samlet innsats.

Utvalget foreslår på denne bakgrunn å etablere et praksisnært program for å gi handlingsrom og insentiver til den nye velferdskommunen å redusere og utsette befolkningens velferdsbehov og samtidig møte økende etterspørsel. Det foreslås at det praksisnære programmet konkretiseres gjennom tre delmål. Programmet skiller seg fra andre tilskudd ved å gå fra mange og små tilskudd organisert rundt egne formål, kriterier og rapporteringskrav, til en samlet og formålsdrevet innsats. Hensikten er å møte innbyggernes faktiske behov på tvers av sektorer og tjenester. Derfor bør programmet etter utvalgets målstyres, gjennom følgende delmål:

1. **Styrke helsefremmende og forebyggende velferd:** et delmål som mobiliserer innbyggere, frivillighet, ideelle aktører og næringsliv i fellesskap for å støtte aktivitet, deltakelse og prososial atferd. Målet er å øke befolkningens funksjon, helse og levekår gjennom aktivt deltakende lokalsamfunn og sosial inkludering.
2. **Ta i bruk gode modeller for organisering og styring av tjenestene:** et delmål som samler aktører på tvers av sektorer om å frigjøre kapasitet, styrke kompetanse og mobilisere ressurser. Målet er å mobilisere de som kan og vil bidra i velferdstjenestene. Dette kan blant annet skje gjennom nye arbeids- og samhandlingsformer, bedre samhandling med brukere og pårørende, næringsliv og sivilsamfunn.
3. **Innføre nye boformer, helseteknologi og digitale verktøy:** et delmål som sikrer nødvendig kompetanse i sektoren til å realisere gevinster og mobilisere til trygg, ansvarlig og skalerbar bruk av nye boformer, helseteknologi og digitale verktøy. Målet er å å sikre innbyggernes velferd ved åstyrke kapasitet i kommunale velferdstjenester gjennom systematisk bruk av kompetanse, innovasjon og teknologi.

Disse delmålene er etter utvalgets vurdering særlig avhengige av bred samfunnsmobilisering og tverrsektoriell tilnærming for å lykkes. De har også det til felles at de ellers risikerer å falle mellom styringslinjer og ansvarsområder, har høy grad av kompleksitet og krever langsiktig innsats. Det åpner ikke minst for å utforske aktuelle systemendringer. Samtidig er det et betydelig potensial for å gi samfunnsgevinster både for innbyggere, medarbeidere, forvaltning og andre samfunnsaktører om man finner gode løsninger i disse mellomrommene. Delmålene må ses i sammenheng fordi det er nettopp i synergiene mellom målene at det ligger en rekke muligheter. Samskaping bør ikke forstås som et mål, men som en nødvendig betingelse for måloppnåelse. Det påvirker dermed hvordan oppdraget må finansieres, styres og organiseres. Programmet bør også åpne for felles innovasjonsarbeid på tvers av sektorer og forvaltningsnivå, og identifisere gode modeller for tydelig rolleavklaring, samt risiko- og gevinstfordeling.

Ett praksisnært program gir rom for nytenkning og utvikling av nye ideer, men bør også gi

Boks 7.2 Helse og Velferd – på vei mot 2040

Helse og velferd – på vei mot 2040 er et regionalt samarbeidsprosjekt som skal bidra til å utvikle bærekraftige helse- og omsorgstjenester i møte med framtidige behov. Bakgrunnen er forventet vekst i antall eldre, økt tjenestekompleksitet og mangel på fagpersonell, som samlet skaper et økende gap mellom behov og tilgjengelige ressurser. Målet er å finne og teste nye tiltak gjennom felles læring og tjenesteutvikling på tvers av kommuner. Prosjektet samler kommunene Molde, Kristiansund, Aukra, Rauma, Vestnes og Hustadvika, sammen med GassROR IKS, Høgskolen i Molde, Helse Møre og Romsdal HF og Helseinnovasjonssenteret. Det er delvis finansiert gjennom Stimulab-midler, med planlagt oppstart høsten 2025.

Prosjektet illustrerer tydelig hvorfor innovasjonsarbeid må være fleksibelt i både tid, problemforståelse og aktørinvolvering. Utfordringene i helse- og omsorgssektoren utvikler seg over tid og lar seg ikke løse gjennom forhåndsdefinerte, lineære prosesser. Det er behov for å kunne justere retning underveis, adressere nye problemstillinger etter hvert som de oppstår, og involvere ulike aktører når deres kompetanse er relevant. Når kommuner samarbeider om innovasjon, styrkes ressursutnyttelsen samtidig som løsningene utvikles på en måte som gir høyere overføringsverdi til andre kommuner og kontekster

Kilde: Molde kommune (2026)

Boks 7.3 I LAG om å bygge utviklingskompetanse

Distriktssatsinga «I LAG» i Trøndelag omfatter flere distriktskommuner som deltar i et felles utviklingsløp. Målet har vært å styrke innovasjonskultur i kommunene og utvikle arbeidsformer som kan leve videre i kommunene også etter prosjektperioden. Gjennom satsinga får kommunene tilgang til kompetanse hos fylkeskommunen, statsforvalteren, KS, Innovasjon Norge og Distriktssenteret. Disse aktørene bidrar med kompetanse, veiledning og koordinert oppfølging, og inngår i dialog med kommunene underveis i utviklingsarbeidet. Satsinga legger opp til arbeidsformer der tiltak utvikles og justeres fortløpende, og der læring og kompetanseutvikling skjer som del av gjennomføringen. Erfaringene viser blant annet økt prosesskompetanse og utvikling av samarbeidsformer, samt styrket kapasitet til å arbeide med utviklingsoppgaver over tid.

Kilde: Trøndelag Fylkeskommune og Distriktssenteret

rom for gjenbruk av andres løsninger. Muligheten til å tilpasse, videreutvikle eller modifisere en innovasjon slik at den samsvarer med egne behov og arbeidsformer, øker sannsynligheten for adopsjon (Greenhalgh et al., 2004). Dette peker på betydningen av «reinvensjon» som en sentral mekanisme, særlig for innovasjoner som oppstår praksisnært og som sprer seg gjennom uformelle, desentraliserte og horisontale nettverk, i tråd med dagens praksis. Dette må anerkjennes som en styrke, og det praksisnære programmet vil kunne gi bedre rammebetingelser for innovasjon også som «ny for virksomheten» (jf. KS' definisjon). I slike tilfeller skjer innovasjon gjennom gradvis tilpasning i møte med konkrete situasjoner, heller enn gjennom standardisert implementering. En praksisnær tilnærming blir avgjørende for å sikre at løsningen oppleves relevant, anvendbar og legitim i den enkelte virksomhet (Greenhalgh et al., 2004). Innovasjon handler dermed ikke primært om nyhet i seg selv, men om hvordan nye løsninger gis mening og form gjennom lokal tilpasning i eksisterende praksiser.

Programmet bør åpne for kompetansetiltak som er praksisnære og samtidig har potensial til å skape system- og kulturendringer i virksomheten. For å lykkes med dette må ledelse inngå som en sentral del av programmet, både som støtte for utviklingsarbeidet og som drivkraft for implementering og forankring. Tiltakene bør ikke bare styrke den enkeltes kompetanse, men også utvikle organisasjonens samlede endrings- og innovasjonskompetanse både politisk og administrativt. Ved å legge til rette for læring, samarbeid på tvers og utprøving av nye arbeidsformer, skapes økt forståelse for omstillingsbehov, innovasjonsprosesser og hvilke rammebetingelser som fremmer varige forbedringer. Slik kan programmet bidra til bedre samspill mellom politikk, ledelse og praksis, og legge grunnlag for varige forbedringer i tjenester, strukturer og kultur.

Et slikt program utfordrer staten til å innta en ny og en tydeligere rolle som aktiv innovasjonspartner for kommunene, og bidra med større andel av risikoavlastning for kommunenes innovasjonsarbeid. Programmet kan også forstås som en form for gevinstutjevning, som gir insentiver til å prioritere investeringer som skaper gevinster på tvers av sektorer, for eksempel ved å utforske mer langsiktige og tverrsektorielle budsjetteringsmodeller. Det bør legges særlig vekt på ulik institusjonell kapasitet i kommunene, samtidig som det vurderes behov for særskilte løsninger tilpasset lokale og geografiske forutsetninger. KS Innovasjonsbarometer viser at samarbeid er en gjennomgående strategi i innovasjonsarbeid, både innad i kommunen og med aktører rundt (KS, 2024). Programmet bør oppfordre til samarbeid også mellom kommuner, ev. vurdere modeller som følgekommuner eller motorkommuner, utfra tematiske og /eller geografiske felles interesser. Videre er utvalget opptatt av å knytte programmet til samfunnsoppdraget, slik at innsatsen styres mot det som gir størst effekt for de flokete problemstillingene som særlig preger utfordringsbildet. Programmet kan i den forstand forstås som en «nedenfra-og-opp»-innsats som må møtes av en mer framoverlent stat enn dagens styringspraksis.

Forslaget er forankret i mandatets brede forståelse av velferd som noe som kommuner og innbyggere skaper i fellesskap, og bør samtidig underbygge et mer systematisk og varig innovasjonsarbeid på tvers av nivåer og sektorer. Den overordnede hensikten er å bevege oss bort fra mange små og «trange» enkeltordninger til større og sterkere ordninger, for eksempel gjennom program- og/eller porteføljestyring. Det forutsettes at vilkår og krav forenkles slik at muligheten for å tenke nytt gjennom innovasjon og samskaping muliggjøres i programmet. Samtidig må programmet også omfatte støtte til implementering av utprøvde løsninger. Dette vil heve innovasjonshøyden og gi større effekt, samtidig som det gir rom for å løfte samskaping til noe mer enn bare et eksempel på enn lokal praksis. Flere av innspillene til utvalgets arbeid peker også på behov for å stille krav til anvendelse av eksisterende kunnskap i utformingen av arbeidet.

Utvalget vil samtidig peke på betydningen av å styrke partnerskap og samskaping i ordningene, slik at de i større grad mobiliserer ressurser utenfor kommunen selv. Selv om kommunene er mottaker av støtte fra programmet, mener utvalget at innovasjonsprosesser i større grad bør forankres i et bredere samarbeid med aktører i kommunenes omgivelser. Dette understøttes av OECDs økosystemtilnærming til samfunnsoppdrag, jf. kapittel 6.2. Etter utvalgets vurdering er det behov for å gjøre det enklere å mobilisere et bredere lag rundt arbeidet med å identifisere utfordringer, utvikle løsninger og legge til rette for implementering. Utvalget mener derfor at programmet bør åpne for slike partnerskap i programforvaltningen. Partnerskap vil også kunne omfatte nasjonale virkemiddelaktører og virksomheter slik som Innomed, DOGA, Stimulab, KS og LUP, samt relevante statlige etater og virkemiddelaktører. Gitt ambisjonen om økt fleksibilitet er det viktig at virkemidler fra andre aktører ses i sammenheng med programsatsingen og bidrar til kompetanse og synergier inn i en slik felles satsing. Slike enkeltvirkemidler må anerkjennes som sentrale samarbeidspartnere for en felles praksisnær programsatsing for kommunene som skal bidra til å trygge framtidas velferd.

Erfaringer tilsier at det bør stilles krav om plan for videre implementering og gevinstrealisering fra starten av innovasjons- og utviklingsarbeidet. Uten en slik plan er det stor risiko for at gode ideer og vellykkede utprøvinger ikke blir tatt videre i ordinær drift. En tidlig plan tydeliggjør hva som skal til for å gå fra utprøving til varig praksis: hvem som har ansvar, hvilke ressurser som kreves, hvordan løsningen skal forankres i organisasjonen, og hvilke gevinster som faktisk forventes oppnådd. Dette vil bidra til mer realistiske prosjekter, bedre prioriteringer og sterkere ledelsesoppfølging. Samtidig gjør det innovasjonsarbeidet mindre personavhengig og sterkere over tid. Krav om gevinstrealisering er også viktig for å sikre at innovasjon ikke bare vurderes ut fra aktivitet og gjennomføring, men ut fra om den faktisk fører til bedre tjenester, mer treffsikre løsninger, bedre ressursbruk eller økt mestring for brukerne. En slik innretning vil kunne styrke overgangen fra pilot til drift og bidra til at innovasjon i større grad skaper varig verdi. Et slikt krav kan virke strengt, men vurderes som nødvendig for å få en tydelig retning mot varig implementering. Forslagene om økt fleksibilitet og ikke minst flerårig støtte er en forutsetning for å få gjennomførbart dette i praksis.

Volum som muliggjør praksisnær utvikling

En sentral forutsetning for å lykkes med et slikt grep er tilstrekkelig volum på de økonomiske rammene, og at programmet bidrar til å finne løsninger på tvers av sektorer og målgrupper.

En inngang til dette spørsmålet kunne vært å samle tilskudd på tvers av relevante departemen-

ter inn i en ordning. Det finnes en rekke tilskuddsordninger, og litt avhengig av hvilke tilskudd som innlemmes i programmet, er det rimelig å anta en slik inngang ville gitt en samlet ramme på om lag en halv til halvannen milliard kroner. Et slikt forslag vil etter utvalgets mening være en god start, og en betydelig ramme sammenlignet med dagens tilskuddsordninger. Samtidig er dette begrensede rammer sett opp mot størrelsen på kommunesektorens samlede inntekter og de utfordringene sektoren står overfor. Kommunene møter i årene framover betydelige demografiske endringer, med flere eldre, knapphet på arbeidskraft og økende press på helse- og omsorgstjenestene.

I dette perspektivet vil samling av tilskudd være et positivt, men samtidig begrenset signal. Dette gir ikke tilstrekkelig kraft til å møte de strukturelle utfordringene kommunesektoren står i. Skal innovasjon og samskaping bli et reelt svar på de store omstillingsbehovene, må rammene også stå i rimelig forhold til omfanget av utfordringene. De demografiske endringene er samfunnsutfordringer av nasjonal karakter, men som hovedsakelig må finne sin løsning i velferdskommunen. Dette er utfordringer utvalget mener kommunene ikke kan forventes å håndtere alene.

De frie inntektene til kommunesektoren er anslått til om lag 575 milliarder kroner i 2026 (Kommunal- og distriktsdepartementet, 2025e). Sammenlignet med dette blir 0,5–1,5 milliarder kroner gjennom innlemming av tilskuddsordninger svært magert. På denne bakgrunn mener utvalget at programmet må styrkes utover dette, og gis klare ambisjoner for innovasjon og samskaping som sentrale tilnærminger. Utvalget foreslår at programmet gis en ramme på 2 milliarder kroner, og at denne økes til et nivå som tilsvarer 1 prosent av kommunenes samlede inntekter. Dette vil gi programmet nødvendig tyngde og gjøre det mulig å arbeide mer systematisk og langsiktig med innovasjon, omstilling og tjenesteutvikling i kommunesektoren. Det vil også tydeliggjøre at staten anerkjenner at framtidas velferdstjenester må utvikles i et forpliktende samspill mellom nasjonale myndigheter og kommunene. Forslaget er i tråd med innspill til utvalget som peker på behovet for virkemidler som understøtter samarbeid og nasjonal samordning. Sametinget peker for eksempel i sitt innspill til utvalget på at det er behov for forpliktende samarbeid og nasjonal koordinering for å sikre at samiske behov blir ivaretatt. Dette kan ivaretas blant annet gjennom et nasjonalt program.

I tillegg anbefaler utvalget at relevante tilskudd fra velferdsdepartementene innlemmes i programmet. Utvalget har ikke gjennomført analyser av effekter av de eksisterende ordningene, og det er sannsynlig at flere av dem også har god måloppnåelse innenfor sitt eget område. Forslaget bygger derfor ikke primært på en konklusjon om at dagens tilskudd virker dårlig hver for seg, men snarere på en vurdering av at systemet som helhet er problematisk. Mange små ordninger gir risiko for overlapp, motstridende virkninger og svakere måloppnåelse, samtidig som de øker administrasjonen og gjør virkemiddelapparatet mindre oversiktlig for kommunene (Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2017). For å motvirke dette foreslår utvalget derfor en systemtilnærming: å gå fra et sektorisert tilskuddssystem med mange små tilskudd til et mer samlet og fleksibelt program som gir kommunene større handlingsrom, enklere og mer fleksibel tilgang til innovasjons- og utviklingsmidler.

Utvalget merker seg at det på enkelte områder allerede er foretatt lignende grep med programfinansiering. Dette gjelder programfinansiering for «kommunalt forebyggingsprogram for barn og unge», samt samling av tiltak som i Helseteknologiordningen og Eldreboligprogrammet. De tre ordningene bør etter utvalgets vurdering kobles til det målrettede samfunnsoppdraget i kapittel 6 og kunne brukes i kombinasjon med det praksisnære programmet som en del av en helhetlig portefølje. Ved å kombinere dette, sammen med opprydding i alle mindre tilskuddsordninger, vil dette innebære at kommunesektoren får færre og mer robuste programmer å forholde seg til.

7.1.2 Forutsigbarhet og langsiktighet

Innovasjonsprosesser tar tid, og i litteraturen framheves tid og tilstrekkelig finansiering i de ulike fasene av arbeidet som et suksesskriterium (Cinar et al., 2019). Utvalgets gjennomgang viser at mange innovasjonsprosjekter finansieres gjennom midlertidige tilskudd, prosjektmidler eller eksterne fond. Når disse utløper, mangler kommunen ofte midler til å videreføre eller skalere tiltaket i ordinær drift. Overgangen fra pilot til varig drift vil i mange tilfeller kreve vel så mye ressurser som piloten, dette som følge av behov for opplæring, systemtilpasninger, organisasjonsutvikling og oppfølging. Disse kostnadene undervurderes ofte i planleggingsfasen og er etter utvalgets vurdering i liten grad hensyntatt i dagens virkemidler. Det fremstår videre problematisk at innova-

Boks 7.4 Gevinster av helseteknologi

Helsedirektoratet har pekt på helseteknologi som et sentralt virkemiddel for bærekraft i møte med personellmangel og økte behov (Helsedirektoratet, 2023d). Samtidig viser tall fra Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR) at implementering av velferdsteknologi er ujevn. Det er fortsatt en rekke barrierer knyttet til innføring av helseteknologi som må fjernes, som organisatoriske, kulturelle, kompetanse og tekniske barrierer. Det er samtidig mange muligheter på dette området, og det finnes etter hvert mye dokumentasjon på gevinster. Gevinstrealiseringsrapporten fra Nasjonalt velferdsteknologiprogram dokumenterer økt kvalitet, omsorgskapasitet og brukeropplevd trygghet i kommuner som har innført løsningene, men påpeker pukkelkostnader og organisatoriske hindre som bremser skalering (Helsedirektoratet, 2021). En analyse av Menon Economics har vist både gevinster for det offentlige gjennom personellbesparende teknologi, men også kvalitative gevinster for den enkelte gjennom blant annet mindre invaderende pasientmonitorering (Menon Economics, 2025c).

For at teknologiske løsninger skal tas i bruk, må kommunene tilrettelegge, informere og integrere dem i tjenestene. Med helseteknologi menes hovedsakelig trygghets- og mestringsteknologi som digitale trygghetsalarmer, smarthusløsninger, elektroniske medisindispensere og sensorteknologi. Dette er eksempler på teknologier som gir mulighet for økt livskvalitet og som i tillegg kan være personellbesparende. Til tross for at løsningene er tilgjengelige, ser vi at implementeringen går for sakte, og at innovasjonstakten ikke står i forhold til de demografiske utfordringene. Det er også stor variasjon i bruken av helseteknologi blant kommunene. Små kommuner bruker færre løsninger enn store kommuner. Videre opplever kommunene utfordringer knyttet til gevinstrealisering, blant annet på grunn av manglende kompetanse, ressurser og lokal forankring. Potensialet er stort dersom flere kommuner tar i bruk teknologiene og følger beste praksis (Oslo Economics, 2024).

Innovasjonstakten er også et problem. Produkter blir fort avleggs og krever ny investering i det siste på markedet, og alle nye teknologier krever opplæring av både ansatte og brukere, noe som også er ressurskrevende. Samtidig er potensialet betydelig. En rapport fra Oslo Economics, utført på oppdrag fra KS, viser at norske kommuner samlet oppnår årlige tidsgevinster ved bruk av helseteknologi tilsvarende 2,8 milliarder kroner (ibid). De største gevinstene kommer fra velferdsteknologi, og særlig digitalt tilsyn og elektronisk medisineringsstøtte. Tidsgevinstene tilsvarer 3 500 årsverk for norske kommuner – en viktig ressurs gitt den forventede helsepersonellmangelen med dagens måte å løse oppgavene på. Gevinstene er realisert både som reduserte kostnad, økt kvalitet, økt tilgang til tjenestene og økt medarbeidertilfredshet gjennom redusert arbeidsmengde, hvorav omtrent halvparten av gevinsten er realisert som unngått kostnad.

sjonsarbeid i kommunene i liten grad evalueres systematisk (KS, 2024).

Tidsperspektivet framheves som en avgjørende faktor. Her kan det også være nyttig å se til det tiårige folkehelseprogrammet for perioden 2017–2027, som Folkehelseutvalget løftet fram som et godt eksempel på statlig støtte og prioritering (NOU 2025: 8). I midtveisevalueringen av programmet blir varigheten av programmet trukket fram som den viktigste suksessfaktoren, og effekten av programmets langsiktige satsing overgår størrelsen på midlene som legges inn (Gotaas et al., 2022). Programmet har vært et tydelig signal fra statlige myndigheter om at folkehelse skal prioriteres, og det har påvirket kommunenes vilje til å satse på og utvikle folkehelsearbeidet. En slik programtilnærming kan også styrkes ved i større grad å legge til rette for bruk av forsøk i regulatorisk forstand. Dette vil understøtte nødvendigheten av å gi innsatsen rom for utforsking, uten at det nødvendigvis er predefinert akkurat hvilke lovhjemler som er aktuelle for unntak. Det kan gi rom for å utforske et problemkompleks uten å ha definert «løsningen» først (unntak fra lov), slik erfaringene fra den danske frikommuneordningen også spiller opp til.

Når finansieringen kun er sikret for ett år av gangen, blir det vanskelig å gjennomføre innovasjonsprosjekter, etablere robuste partnerskap og, ikke minst, sluttføre og implementere dem.

Utfordringer helt ned til utbetalingstidspunkt framstår som sentrale barrierer som gjør at tidsrammen reduseres ytterligere. Flere av tilskuddsordningene har riktignok krav og forventninger om implementering og videreføring etter prosjektperioden. Dette vurderes som et mildt krav, og det er uklart om dette følges opp da implementering som oftest foregår utenfor den tidsrammen som tilskuddsmottaker er pliktig til å rapportere på. Kostnader til implementeringen dekkes som regel heller ikke gjennom tilskuddsordningen. Samtidig finnes det eksempler på flerårige nasjonale ordninger som gir en helt annen forutsigbarhet for tilskuddsmottakerne. For eksempel strekker Norges forskningsråds programmer seg over flere år. Det samme gjør områdesatsingene. En annen måte å sikre forutsigbarhet på er å dele inn støtte etter de ulike fasene i prosessen, slik Innovasjon Norge har gjort. Her skilles det mellom oppstartsfase, skalere, internasjonalisere og fornye. Innad i de ulike fasene er det tilgjengeliggjort ulike virkemidler.

Tilnærmingen til næringsrettet innovasjon viser at det er mulig å innrette virkemidlene annerledes, og gjennom det sikre forutsigbarhet for de ulike fasene av en innovasjonsprosess. Det framstår som et særlig behov å vektlegge implementering og spredning i større grad, samtidig som en sørger for risikoavlastning for kommuner, frivillige og ideelle til å utforske og prøve ut nye tiltak og løsninger. Effektkontrakter er eksempelvis en resultatbasert finansieringsmodell der private investorer forskutterer midler til sosiale tiltak, og det offentlige kun betaler dersom avtalte, målbare effekter oppnås (Arbeids- og velferdsdirektoratet, 2024). Et kommunerettet, flerårig og fleksibelt program kan gi kommunene større handlingsrom til å ta i bruk slike modeller, innenfor gjeldende regelverk, ved å legge til rette for langsiktig utvikling, risikodeling og utprøving av nye samarbeidsformer. Effektkontrakter står nærmere omtalt i boks 7.14, da denne type virksomhet må særlig forstås innenfor rammen av anskaffelsesregelverket.

Innovasjon i velferdssystemet krever tid: Behov må forstås, kompetanse og tillit skal bygges, løsninger testes i praksis, organisatoriske og teknologiske endringer må innarbeides for å gi varige effekter. Korte, prosjektbaserte tilskudd skaper insentiver til raske leveranser, men ikke til læring, risikoavlastning eller utvikling av robuste modeller som kan tas i bruk på tvers av kommuner. Etter utvalgets vurdering ivaretas ikke denne kompleksiteten i dagens tilskuddspraksis, og det er behov for mer forutsigbarhet og langsiktighet, særlig knyttet til behov i implementeringsfasen.

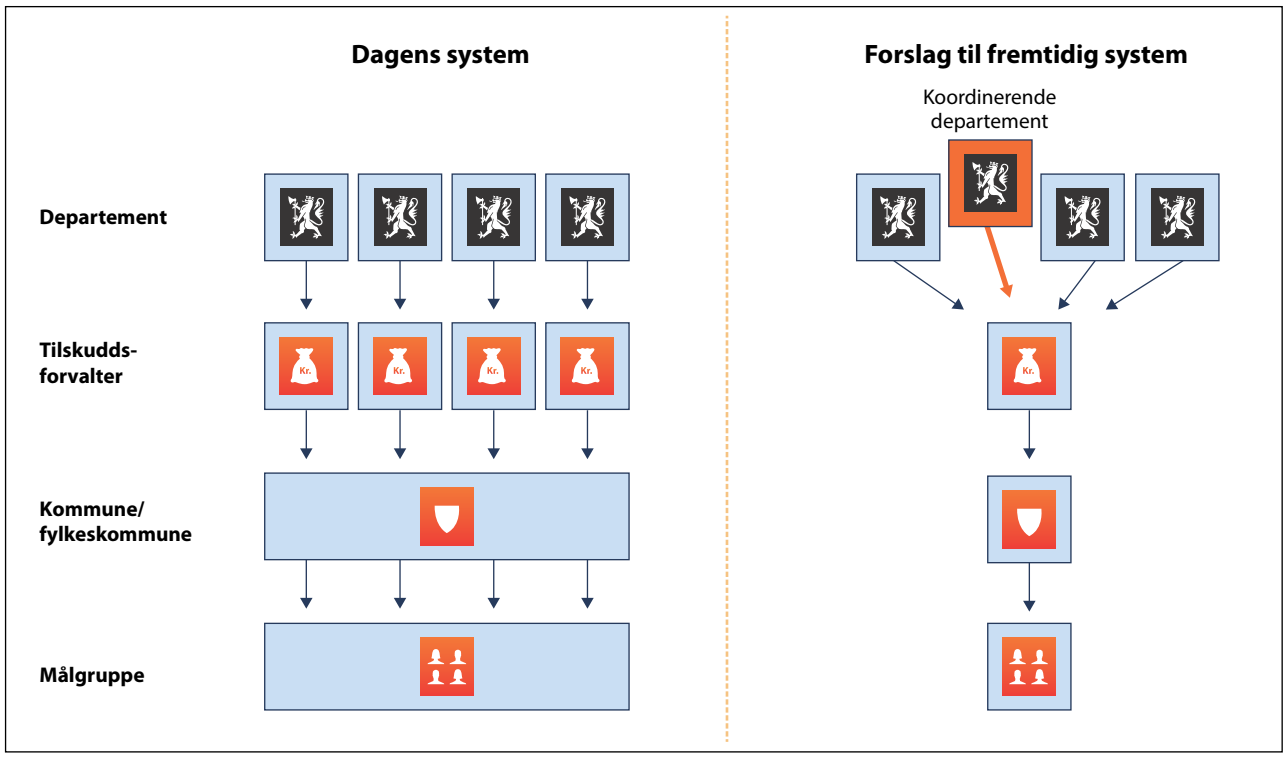
Som et alternativ til flerårig budsjettering foreslo Børmerutvalget forenklinger i søknads- og rapporteringskravene (NOU 2015: 14). Det innebærer at prosjekter som strekker seg over flere år, burde ha en samlet søknad for hele perioden, framfor å måtte søke på nytt hvert år. Utvalget vurderer dette som et interessant forslag, som i stor grad vil kunne bidra til forenkling og forutsigbarhet for tilskuddsmottaker.

Utvalget mener at ett praksisnært program må følges av langsiktighet og forutsigbarhet. En flerårig programperiode vil gi rom for modning gjennom hele innovasjonsprosessen, fra tidlig utforsking til implementering og skalering. Langsiktighet er også en forutsetning for at kommuner, sivilsamfunn og næringsliv kan investere i utvikling og partnerskap. På denne bakgrunn mener utvalget at det praksisnære programmet bør gå over ti år (5+5 år) for å gi nødvendig langsiktighet og forutsigbarhet for kommunene og deres partnere. Todelingen av perioden vil gi et klart målepunkt for en midtveisevaluering på programnivå. Dette kobler også programmet til samme tidshorisont som det foreslåtte samfunnsoppdraget (jf. kapittel 6) og skaleringsfondet (jf. kapittel 7.2).

7.1.3 Praksisnær forvaltning og veiledning

I dag er det et stort antall tilskuddsforvaltere som er spredt på både regionale og nasjonale virksomheter, samt stiftelser. Tett kobling til nasjonale og regionale fag- og kompetansemiljøer kan være positivt, som tilgang til oppdatert kunnskap og kompetanse, mer konsistente vurderinger (likebehandling) og standardisering. På den annen side bidrar dette til et fragmentert system, med mange aktører som det kan være vanskelig å orientere seg om og som kan trekke i ulike retninger.

Kartlegginger viser at det finnes omkring 90 statlige tilskuddsforvaltere (departementer eller underliggende virksomheter) (DFØ, 2024c). Dette gjelder alle typer tilskudd. For tilskudd til kommunesektoren var det 38 ulike tilskuddsforvaltere i 2017 (Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2017). Det store antallet tilskuddsforvaltere illustrerer etter utvalgets vurdering at dette et fragmentert og uoversiktlig system, både for kommuner og for frivillige og ideelle organisasjoner. Dette gjør det krevende å få oversikt over hvilke tilskudd som finnes og hvilke krav som gjelder for den enkelte ordning. I tillegg har ofte hver etat sine egne søknadsprosesser med tilhørende frister og rapporteringskrav. Konsekvensen



Figur 7.2 Forslag til forvaltning av tilskudd fra områdegjennomgangen av øremerkede tilskudd til kommunesektoren

Kilde: Kommunal- og moderniseringsdepartementet (2017)

kan bli at ressurser bindes opp i administrasjon og søknadsarbeid, og at kommuner med begrenset kapasitet får dårligere muligheter til å hente ut tilgjengelige midler. Et stort antall tilskuddsforvaltere illustrerer også at tilskuddsforvaltningen i stor grad er sektorisert. Ordningene er ofte utviklet innenfor hver enkelt sektors mål, styringslogikk og prioriteringer, uten tilstrekkelig samordning på tvers. Dette kan føre til overlappende virkemidler som ikke snakker sammen.

En annen innvending mot dagens praksis er at de nasjonale leddene ofte sitter langt fra praksisfeltet. Det er fra flere hold pekt på at det er behov for et mer helhetlig og koordinert system for tilskuddsforvaltning. Områdegjennomgangen av øremerkede tilskudd til kommunesektoren fra 2017 foreslo at alle tilskudd til kommunene burde administreres av statsforvalterne, jf. figur 7.2. På denne måten forenkles forvaltningen, samtidig som man kommer nærmere praksis.

Utvalget mener at forvaltningen av tilskudd til kommunene bør legges tettere på praksis. Dette er avgjørende for å forstå kapasitetsutfordringer, kompetansebehov og de organisatoriske og økonomiske rammene som former kommunenes handlingsrom. Utvalget har i den anledning vært opptatt av å bygge på eksisterende strukturer der det er hensiktsmessig, og samtidig sørge for nødvendige knutepunkt både mellom kommune, næringsliv, forskning og frivillighet, og med øvrige forvaltningsnivåer. Slike knutepunkt bør etter utvalgets vurdering knyttes tett til en mer langsiktig, fleksibel og tverrsektoriell tilskuddsforvaltning. Dette tilsier en regional tilknytning.

Fylkeskommunen og Statsforvalteren har begge relevante fortrinn som regionale knutepunkt, men de representerer ulike roller i styringssystemet. Fylkeskommunen har nærhet til regional utvikling, partnerskap og politiske prosesser, og kan være godt egnet til å koble innovasjon til kompetanse, næringsutvikling og lokale behov. Samtidig varierer fylkeskommunenes kapasitet, prioriteringer og gjennomslagskraft, noe som kan gi ulik oppfølging mellom regioner og et mer fragmentert innovasjonsarbeid. Fylkeskommunen er også et folkevalgt organ, og forpliktelse til et målrettet samfunnsoppdrag vil fort bli et politisk spørsmål. Dette kan gi betydelige regionale forskjeller.

Statsforvalteren har på sin side en tydeligere og mer enhetlig statlig rolle, med legitimitet på tvers av kommuner, sektorovergripende innsikt og nærhet til nasjonale mål, regelverk og virkemidler. Dette gir bedre forutsetninger for å spre

kunnskap, samordne innsats, redusere geografiske forskjeller og sikre at innovasjon i velferdstjenestene faktisk understøtter nasjonale ambisjoner om kvalitet, bærekraft og omstilling. Dersom målet er et sterkere, mer koordinert og mer handlingsorientert statlig apparat for velferdsinnovasjon, framstår derfor statsforvalteren som best egnet.

Det harmonerer også med behovet for en mer framoverlent stat som ikke bare styrer gjennom mål og forventninger, men som også tar en tydeligere rolle i å mobilisere, støtte og drive utvikling i kommunesektoren. Statsforvalteren framstår også som særlig godt egnet fordi embetet både har nærhet til kommunal praksis og en forankring i staten som gir autoritet til å samordne, oversette og formidle nasjonale mål inn i en regional og lokal kontekst, og underbygge dette med en tilskuddsforvaltning som henter inspirasjon fra samskaping og legger vekt på partnerskap, dynamisk læring og samordning av erfaringer. Dermed kan Statsforvalteren fylle rollen som et praksisnært, men eksternt, knutepunkt for utvikling, læring og velferdsinnovasjon. Dette vil være særlig relevant for det praksisnære programmet, og utvalget anbefaler at forvaltningen av programmet legges til statsforvalterne, med et tydelig signal om å samordne innsats og samarbeide med fylkeskommunen som innovasjonspartnere for kommunene. Forvaltningen av programmet bør også knyttes tett til det målrettede samfunnsoppdraget og gi rom for Statsforvalteren til å knytte øvrige styringssignaler og veiledende innsats for kommunene sammen, tilpasset kommunenes unike behov og forhold.

Slik kan staten ta en mer aktivt veiledende rolle for å styrke kommunenes evne til å lykkes med utviklings- og innovasjonsarbeid. Mange kommuner står i komplekse omstillingsprosesser der ledelse, endringskapasitet og riktig organisering er avgjørende, men hvor tilgang på erfaring, kompetanse og støtte varierer betydelig. En tydelig rolle for Statsforvalteren kan bidra til mer systematisk regional erfaringsdeling og kompetansebygging, særlig innen endringsledelse, som ofte er en nøkkelressurs for å omsette gode ideer til varige forbedringer. Det kan også stille tydeligere krav til at eksisterende kunnskap tas i bruk, blant annet ved å hjelpe kommunene med å identifisere lignende prosjekter, lære av dem som har lykkes, og overføre erfaringer på tvers av regioner. I tillegg kan staten fylle en viktig funksjon som «arenavelger» ved å veilede kommuner i valg av riktig samarbeidsform og utviklingsarena, enten det gjelder anskaffelser, forsknings- og utviklingsløp eller ulike typer nettverk og partnerskap. Særlig er det behov for støtte til kompetanseutvikling i partnerskapsarbeid og i det å lede partnerskap godt over tid. Programmet kan bidra til å øke kompetansen om styring og organisering av samarbeid og samskaping. En mer aktiv statlig veiledning vil også kunne bidra til at kommunene i større grad planlegger for forankring og implementering i daglig drift fra starten av, noe som er avgjørende for at utviklingsarbeid ikke blir stående som enkeltstående prosjekter, men faktisk skaper varig verdi.

7.1.4 Utvalgets hovedgrep: Ett felles praksisnært program

Utvalgets arbeid illustrerer utfordringer med dagens tilskuddsforvaltning og knytter seg særlig til mange små tilskuddsordninger som i liten grad gir varig endring. Dagens praksis er ressurskrevende for både søker og forvalter. Det har fra flere hold blitt påpekt at det er behov for en opprydding, enten gjennom avvikling og eventuell innlemming av midlene i inntektssystemet til kommunene eller ved å få på plass et bedre og mer fleksibelt system enn i dag. Avvikling og innlemming vil være i tråd med rammestyringsprinsippet, og tildeling via frie inntekter vil gi kommunene økt frihet og handlingsrom. På den annen side har rammetilskuddet kun indirekte insentiver for innovasjon og risikoavlastning.

Utvalget anerkjenner behovet for en god kommuneøkonomi og at dette bør være hovedprinsippet for finansiering av kommunale oppgaver. Utvalget er imidlertid av den oppfatning at det er gode grunner til å opprettholde risikoavlastende midler for kommunene. Innovasjon innebærer usikkerhet, og i en presset kommuneøkonomi vil prosjekter med usikker gevinst ofte bli nedprioritert til fordel for lovpålagte og akutte oppgaver. Tilskudd kan derfor spille en viktig rolle ved å redusere risikoen for kommunene. Særlig for mindre kommuner kan slike midler være avgjørende for i det hele tatt å delta i utviklingsarbeid. Risikoavlastende midler bør derfor fortsatt ha en plass, men da i en form som er enklere, og mer fleksibelt innrettet enn i dag. Det er behov for å tenke nytt om både innretning og forvaltning.

Utvalget mener økonomiske virkemidler må gi kommunene langt mer fleksibilitet, langsiktighet og rom for å møte samfunnsfloker på tvers av sektorer ut fra lokale behov. Ordningene må gi rom for både nytenkning, tidlig utforsking og implementering, med langt mer systematisk tilgang på andres erfaringer. I dag er det et stort antall til-

skuddsforvaltere spredt på både regionale og nasjonale virksomheter. Dette er uoversiktlig, samtidig som de nasjonale leddene ofte sitter langt fra praksisfeltet. På denne bakgrunn foreslår utvalget å etablere ett samlet praksisnært program for kommunene, som sikrer den nye velferdskommunen handlingsrom og omstillingsevne.

Programmet må sikres økonomiske rammer som er tilpasset kommunesektorens ansvar og omfang, og som gir reell mulighet for langsiktig og systematisk arbeid med innovasjon, omstilling og tjenesteutvikling. Utvalget foreslår at programmet gis en ramme på 2 milliarder kroner, og at denne økes til et nivå som tilsvarer 1 prosent av kommunenes samlede inntekter. Samtidig vil utvalget understreke at det er et selvstendig poeng å endre dagens praksis med mange små og smale tilskuddsordninger. Relevante tilskuddsordninger fra velferdsdepartementene bør derfor innlemmes i programmet, slik at kommunene får en mer samlet og brukervennlig inngang til statlige virkemidler. Dette vil gi programmet nødvendig tyngde og samtidig tydeliggjøre at staten anerkjenner at utviklingen av framtidas velferdstjenester krever et forpliktende og likeverdig samspill mellom nasjonale myndigheter og kommunene.

Det sentrale i denne sammenheng er å gi økt tillit til kommunene og redusere den statlige styringen. I stedet for at staten definerer løsninger, målgrupper eller sektorvise innsatsområder på forhånd, vil utgangspunktet være kommunenes egne behov og vurderinger av hvor innsatsen gir størst effekt. For å skape reell merverdi for innbyggerne og brukerne av tjenestene, må vi i større grad tenke og arbeide på tvers av sektorer. Utvalget mener dette bør speiles i innretningen av virkemidlene slik at de støtter helhetlige løsninger. En mer tverrsektoriell tilnærming kan bidra til å bryte ned siloer, styrke ressursutnyttelsen og skape tjenester som i større grad oppleves som relevante.

Gjennom dette grepet legges det til rette for at det er behovene lokalt som er styrende, og ikke statlig fastlagte mål og kriterier. Det foreslås at programmet styres etter det målrettede samfunnsoppdraget, og at programmet konkretiseres gjennom følgende delmål:

1. **Styrke helsefremmende og forebyggende velferd:** et delmål som mobiliserer innbyggere, frivillighet, ideelle aktører og næringsliv i fellesskap for å støtte aktivitet, deltakelse og prososial atferd. Målet er å øke befolkningens funksjon, helse og levekår gjennom aktivt deltakende lokalsamfunn og sosial inkludering.
2. **Ta i bruk gode modeller for organisering og styring av tjenestene:** et delmål som samler aktører på tvers av sektorer om å frigjøre kapasitet, styrke kompetanse og mobilisere ressurser. Målet er å mobilisere de som kan og vil bidra i velferdstjenestene. Dette kan blant annet skje gjennom nye arbeids- og samhandlingsformer, bedre samhandling med brukere og pårørende, næringsliv og sivilsamfunn.
3. **Innføre nye boformer, helseteknologi og digitale verktøy:** et delmål som sikrer nødvendig kompetanse i sektoren til å realisere gevinster og mobilisere til trygg, ansvarlig og skalerbar bruk av nye boformer, helseteknologi og digitale verktøy. Målet er å sikre innbyggernes velferd ved å styrke kapasitet i kommunale velferdstjenester gjennom systematisk bruk av kompetanse, innovasjon og teknologi.

Delmålene må ses i sammenheng, fordi det er i samspillet mellom dem at mange av mulighetene oppstår. Disse delmålene er etter utvalgets vurdering særlig avhengige av bred samfunnsmobilisering og tverrsektoriell tilnærming for å lykkes. Et fellestrekk at de ellers risikerer å falle mellom styringslinjer og ansvarsområder, og har høy grad av kompleksitet. Samtidig er det et betydelig potensial for å gi samfunnsgevinster både for innbyggere, forvaltning og andre samfunnsaktører om man finner gode løsninger i disse mellomrommene.

Forslaget vil bidra til å skape kraft nedenfra til det målrettede samfunnsoppdraget. Det vil gi struktur til å prioritere det som gir dokumenterte effekter, og bygge porteføljer der prosjekter forsterker hverandre i stedet for å konkurrere om oppmerksomhet og midler. Ett felles program med tydelige prioriteringer gir dessuten forutsigbarhet, mer profesjonell forvaltning og åpner for å styrke sammenhenger mellom forskning, innovasjon, implementering, læring og måling. Forslaget bør samtidig ses i sammenheng med et nasjonalt skaleringsfond for vellykkede kommunale løsninger (jf. kapittel 7.2.5) og en felles innkjøpsordning der samarbeid involverer kommersielle og/eller ideelle (jf. kapittel 7.3.5).

Som en del av forslaget legges følgende forutsetninger til grunn:

– **Forenkling og fleksibilitet**: Programmet knyttes til samfunnsoppdraget og tilhørende delmål. På denne måten styres innsatsen mot det som gir størst effekt for de flokete problemstillingene som særlig preger utfordringsbildet

framover. Programmet kan i den forstand forstås som en «nedenfra-og-opp»-innsats, som må møtes av en mer framoverlent stat enn dagens styringspraksis.

- **Forutsigbarhet og langsiktighet**: Utvalget mener at kommunene trenger mer langsiktige ordninger som gir forutsigbarhet og rom for modning gjennom hele innovasjonsprosessen, fra tidlig utforsking til implementering og skalering. Mer flerårige og helhetlige programmer gjør det mulig å håndtere den økende usikkerheten som følger av innovasjon, samtidig som de gir kommunene kapasitet til å styre risiko på en ansvarlig måte innenfor et rettighetsbasert og folkevalgt system. Langsiktighet gjør at både kommuner, sivilsamfunn, ideelle aktører og næringsliv kan investere i utvikling, partnerskap og skalering, og at innsatsen kan gi de samfunnseffektene ordningene de er ment å utløse. Programmet bør gå over ti år (5+5 år) for å gi nødvendig langsiktighet og forutsigbarhet for kommunene og deres partnere. Hensikten er å evaluere både mål og effekter halvveis for å tilpasse og målrette programmet for videre prioriteringer.
- **Praksisnær forvaltning**: Utvalget mener at forvaltning av programmet bør desentraliseres nær kommunal praksis, med mandat og ansvar for tverrsektorielle koblinger, og knyttes til en systematisk kunnskapsbygging og dynamiske læringssløyfer på nasjonalt nivå. På denne bakgrunn foreslås det at forvaltningen legges til Statsforvalteren, som kan se skjønnsmidlene i sammenheng med denne tilskuddsforvaltningen. På denne måten forenkles forvaltningen gjennom én inngang, og det vil også gjøre det enklere å fange opp lokale behov og se sektorer i sammenheng.
- **Partnerskap**: Utvalget mener at det bør legges til rette for at kommuner kan samarbeide med nærliggende samfunnsaktører når det tildeles midler. Dette gjelder særlig brukere og sivilsamfunn, som ofte besitter erfaringer og innsikter som er avgjørende for å belyse behov og utfordringer på en treffsikker måte. Samtidig vil også næringsliv, ideell sektor og forskningsmiljøer i mange sammenhenger kunne være viktige bidragsytere, både i utviklingen av nye løsninger og i arbeidet med å spre, tilpasse og ta dem i bruk. Etter utvalgets vurdering vil en sterkere vektlegging av medvirkning og samskaping kunne bidra til bedre problemforståelse, mer relevante løsninger og sterkere forankring for implementering i ordinær drift. Dette kan også gi et bedre grunnlag for å utvikle løsninger som er tilpasset lokale behov, samtidig som de kan ha overføringsverdi til andre kommuner og sektorer.

Ett samlet program vurderes ikke som et inngrep i lokalt selvstyre. Utvalget mener at sterkere nasjonal støtte tvert imot er en forutsetning for at kommunene faktisk skal kunne utøve selvstyre med kvalitet og kraft, også med mer begrensede ressurser. En slik modell kan forstås som en mildere form for øremerking, som ligger nærmere rammefinansiering, men som samtidig ivaretar behovet for risikoavlastende utviklingsmidler som skjermes fra ordinær drift. Samtidig bør det stilles klare krav til strategisk forankring i virksomheten gjennom kommunenes planer og strategier, for slik å styrke både administrativ og politisk omstillingsevne. Det er etter utvalgets vurdering et åpenbart behov for risikoavlastende midler og at dette best løses gjennom mer fleksible og målrettede midler. Det sikrer kapasitet og systematikk i innovasjonsarbeidet, og senker terskelen for å ta risiko og skaper mer jevn kvalitet på tvers av landet. Slik finansiering er derfor ikke et uttrykk for mistillit til lokalt selvstyre, men et virkemiddel for å realisere det: Kommunene kan bruke sine lokale forutsetninger aktivt, samtidig som nasjonale aktører sikrer strukturer for læring, deling og utvikling som ingen kommune, uansett størrelse, kan bære alene. Oppdraget bør etter utvalgets mening være av nasjonal interesse og begrunne både øremerket innsats og en mer framoverlent statlig rolle. Slik kan tilskudd bli et gjennomgående strategisk virkemiddel for å mobilisere kommuner, sivilsamfunn og næringsliv mot et felles samfunnsmål. Ved å knytte innsatsen til et målrettet samfunnsoppdrag gis det samtidig en klar tidsfrist, og programmet definerer målbare mål der det gjøres opp status både underveis og ved programmets slutt. Samfunnsoppdraget foreslås med et tiårig perspektiv. Programperioden bør følge samme tidsramme og deles opp i to programperioder slik at det blir et tydelig målepunkt for underveisevaluering.

Utvalget foreslår altså å knytte et samlet praksisnært program til det foreslåtte samfunnsoppdraget i kapittel 6. Forslaget om programfinansiering står imidlertid også selvstendig.

7.2 Realisere avkastning og samfunnsgevinster

Utvalgets arbeid har i stor grad vært preget av enkelte sentrale tilbakevendende utfordringer.

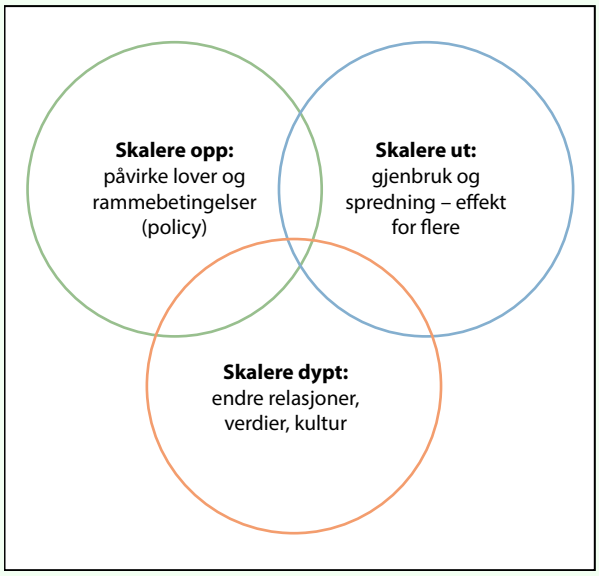
Prosessen har først og fremst avdekket bred enighet om at for mange piloter, prosjekter og forsøk ikke finner veien inn i drift og endret praksis. Flere kilder underbygger også dette kvalitative funnet. OECD peker selv på at en sentral utfordring i offentlig sektor ikke bare er å skape innovasjoner, men å sikre implementering, spredning og varig opptak i organisasjoner, noe som indikerer et gap mellom utvikling av innovasjoner og faktisk gjennomføring (OECD, 2017a).

Skal regjeringen lykkes med å skalere løsninger i helse- og velferdssystemet, må innovasjon forstås som systemisk, ikke bare som innføring av enkeltstående tiltak (World Health Organization, 2026). I tråd med WHO sin veiledning om skalering av innovasjon krever dette politisk vilje, institusjonell retning og en aktiv offentlig rolle som forvalter av innovasjon på tvers av sektorer, nivåer og aktører. Løsninger må være inkluderende, bærekraftige, etterspørselsdrevne og tilpasset ulike kontekster, og de må utvikles med utgangspunkt i at offentlige tjenester inngår i komplekse og gjensidig avhengige systemer. Dette tilsier behov for en mer systemisk innovasjonstilnærming, der staten kombinerer tydelig styring, bred samhandling og tilretteleggende rammevilkår. WHO peker her på virkemidler som samler finansiering og aktører om felles samfunnsmål som sentrale, som det målrettede samfunnsoppdraget foreslått i kapittel 6. For å få til dette peker WHO på at forvaltningen må styrke egen kapasitet innen systemtenkning, endringsledelse, interessentdialog, læring og strategisk kommunikasjon, samtidig som hensyn til inkludering, prioritering og fordeling gjøres eksplisitte. Myndighetenes rolle blir dermed ikke bare å finansiere og regulere, men å styre, samordne og lære kontinuerlig gjennom utforsking, tilpasning og evaluering, slik at vellykkede løsninger faktisk kan spres, forankres og gi varige forbedringer i stor skala.

Et kjernespørsmål for utvalget har vært å utforske hvilke insentiver og strukturer som kan bidra til at lovende løsninger faktisk blir implementert i praksis, særlig når samfunnsgevinstene er langsiktige og ikke nødvendigvis gir kortsiktige resultater der investeringen gjøres. Dette er et sentralt tema i det praksisnære programmet som foreslås i kapittel 7.1.4, som argumenterer både for økt fleksibilitet og langsiktighet i innsatsen, blant annet for å

Boks 7.5 Skalere dypt, ut og opp

Innenfor forskning på sosial innovasjon er det utviklet en egen modell som samler relevante perspektiver i en tredelt forståelse av *skalering* som kjernebegrep (Moore et al., 2015). For det første handler skalering om implementering i praksis, ikke ulikt de siste fasene av KS' veikart for tjenesteinnovasjon. Dette handler om langt mer enn vedtak og beslutninger, det handler vel så mye om å endre kultur, verdier og relasjoner i organisasjonen på en måte som krever sin anerkjennelse som organisasjons- og medarbeiderutvikling. Videre forstås skalering som gjenbruk og spredning til flere områder, virksomheter eller andre kommuner. Et annet sentralt poeng er at modellen anerkjenner skalering *opp*, det vil si at innovasjonen også kan endre institusjoner, organisering eller rammebetingelser på en måte som handler om endring av policy. Utvalget mener altså at vi trenger løsninger som adresserer skaleringssvikt i alle tre former, der forslaget om et skaleringsfond særlig adresserer skalering ut og opp. Den samme tredelte tilnærmingen er integrert i det svenske innovasjonsprogrammet for transformasjon av offentlig sektor.



Figur 7.3 Skalering dypt, ut og opp

Kilde: egen oversettelse av Moore et al. (2015)

anerkjenne implementering som en vesentlig del av innovasjonsprosessen.

Videre framstår spredning av lovende løsninger som i for stor grad preget av tilfeldigheter og personavhengighet. I ytterste konsekvens blir dette en motstrømsaktivitet som i for stor grad hviler på enkeltstående ildsjeler og forutsetter risikovillige ledere, i en tid med stadig strammere rammer. Utvalget har gjennom hele prosessen sett et særlig potensial for langt større grad av systematisk skalering av gode løsninger, på tvers av organisasjoner med ulike behov, modenhet og rammeverk. Utvalget har her særlig vurdert statens roller og virkemidler, som innovasjonspartner for kommunesektoren.

Skalering handler ikke bare om gjenbruk og inspirasjon. Når kompleksiteten øker, vil det være behov for samskaping og innovasjon også på tvers av forvaltningsnivåer. Utvalget er opptatt av hvordan læring, erfaring og resultater fra kommunenes innovasjonsarbeid kan utløse behov for å revurdere nasjonale rammebetingelser. Et sentralt spørsmål har derfor vært å skape læringssløyfer som ikke bare evaluerer resultater, men også fanger opp behovet for å endre nasjonale føringer, styringssignaler og virkemidler for å hente større samfunnsgevinster på tvers av kommunene.

Utvalget mener regjeringen bør gi langt sterkere insentiver for spredning og politikkendring og tenke nytt om hvordan vi kan styrke vår samlede evne til å realisere, spre og videreutvikle innovative løsninger. Utvalgets foreslår derfor å etablere et dedikert nasjonalt skaleringsfond for kommunene, som gir lovende løsninger et felles pådriver-, test- og nyanseringsløp og bygger lysløyper for skalering til flere virksomheter og kommuner. Utvalget mener et slikt fond bør underbygges med systematiske læringssløyfer og kanaler for nødvendig politikkendring. Gitt potensielt betydelige samfunnsgevinster og et utbredt behov for mer systematisk spredning, mener utvalget at fondet bør sikres kraftfull finansiering som står i forhold til kompleksitet, risiko og behov. En mer systematisk nasjonal tilnærming til skalering vil gi langt bedre forutsetninger for å opprettholde likeverdige tjenester. Etter utvalgets vurdering er dette ikke bare et spørsmål om innovasjonspolitikk, men om samfunnets evne til å sikre velferdens bærekraft under strammere økonomiske og personellmessige rammer.

7.2.1 Skalere ut – nyttig for flere

Innovasjon handler ikke bare om å utvikle nye løsninger, men også om å sikre at det som allerede virker, faktisk tas i bruk, på tvers av sektorer, nivåer og geografiske grenser (Ringholm et al., 2011). Mange kommuner står overfor de samme utfordringene, men med lokale variasjoner (Menon Economics, 2018). Gjennom samarbeid, kunnskapsdeling, tilpasning, politisk forankring og evaluering kan kommuner effektivt overføre og implementere innovative løsninger som har vært vellykket i andre kommuner.

Overførbarhet avhenger imidlertid av at man tar hensyn til konteksten, særlig organisatoriske, økonomiske, administrative og politiske forhold ved oppskalering. Overførbarhet kan forstås som evnen til å utvikle løsninger som fremstår som relevante og meningsfulle i flere kontekster, ved at de er kompatible med brukernes verdier, normer og opplevde behov (Greenhalgh et al., 2004). Når innovasjoner samsvarer med det aktørene allerede kjenner igjen som legitimt og nyttig, øker sannsynligheten for at de tas i bruk. Dette gjelder også på organisatorisk og profesjonelt nivå, der etablerte arbeidsformer, normer og praksiser legger føringer for hva som oppfattes som gjennomførbart. Overførbarhet handler dermed ikke om å kopiere løsninger uendret, men om å gjøre dem tilpasningsdyktige på en måte som ivaretar slike kompatibilitetskrav. Ved å ta hensyn til både individuelle og institusjonelle rammer økes sannsynligheten for adopsjon, samtidig som løsningen beholder relevans på tvers av kontekster.

Standardiserte løsninger kan videre være særlig hensiktsmessige når kunnskapen som kreves for å ta innovasjonen i bruk lar seg tydelig kodifisere og overføre mellom kontekster. Når prosedyrer, arbeidsprosesser og kompetansebehov kan formaliseres og formidles på en entydig måte, reduseres behovet for lokal fortolkning og tilpasning, noe som øker sannsynligheten for rask og konsistent adopsjon (Greenhalgh et al., 2004). I slike tilfeller blir standardisering et virkemiddel for effektiv spredning, skalering og kvalitetssikring, fordi innovasjonen i mindre grad er avhengig av taus kunnskap eller situert praksis. Standardiserte løsninger kan bidra til å senke implementeringskostnader og sikre lik praksis på tvers av organisatoriske enheter, forutsatt at kontekstavhengigheten er begrenset og kunnskapen er overførbar.

Samtidig ser vi at offentlig innovasjon kjennetegnes ofte av spredte initiativer, drevet fram av enkeltaktører, kommuner eller sektorer med ulik kapasitet og modenhet. Selv om kommunene i stor grad lar seg inspirere av andre kommuner i innovasjonsprosesser (KS, 2024), viser utvalgets arbeid at de mangler gode strukturer for gjen-

Boks 7.6 Veilederen «Store kunstnere stjæler»

Center for Offentlig-Privat Innovation (CO-PI) i Danmark har utviklet veilederen «Store kunstnere stjæler» for å fremme spredning av innovasjon i offentlig sektor. Tittelen spiller på ideen om at gode løsninger bør deles og tilpasses, ikke nødvendigvis finnes opp på nytt i hver kommune eller virksomhet.

Veilederen understreker at spredning ikke handler om blind kopiering, men om å lære av andres erfaringer, tilpasse løsninger til lokal kontekst og bygge videre på eksisterende innovasjoner. Dette reduserer risiko, sparer ressurser og øker tempoet i innovasjonsarbeidet. CO-PI framhever at systematisk spredning krever både organisatorisk vilje og strukturer som gjør det enkelt å hente og tilpasse løsninger fra andre aktører.

Kilde: Center for Offentlig-Privat Innovation (CO-PI), «Store kunstnere stjæler» (veileder om spredning av offentlig innovasjon).

bruk. Innovasjonsbarometeret viser at selv om 84 prosent av kommunale virksomheter har gjennomført innovasjoner de siste to årene, hemmes særlig videre skalering og implementering av manglende tid, kapasitet og fleksibilitet i styringssystemene. Slik systemet er rigget i dag skaper fragmentert forvaltning og mangel på nasjonale delingsstrukturer også risiko for at kommuner utvikler parallelle løsninger, uten å vite om hverandre. Det ligger med andre ord store muligheter i å skalere og koordinere eksisterende løsninger.

Konsekvensen av dagens situasjon er at løsninger som har dokumentert effekt i én kommune, virksomhet eller tjeneste, i for liten grad spres til andre. Gode tiltak kan fort bli værende i enkeltmiljøer, mens andre kommuner og virksomheter bruker tid og ressurser selv på å utvikle, teste eller anskaffe lignende løsninger. Dette innebærer både dobbeltarbeid og at omstillingstakten i sektoren blir lavere enn behovene tilsier. Når spredning av virksomme løsninger går sakte, går også betydelige samfunnsgevinster tapt.

Etter utvalgets vurdering er dette i stor grad et skaleringsproblem. Utfordringen ligger først og fremst i manglende insentiver for å spre og ta i bruk løsninger på tvers av virksomheter, kommuner og geografiske områder, ikke mangel på ideer. Kommunesektoren har mange eksempler på vellykket utviklingsarbeid, men i for liten grad systemer og virkemidler for at løsninger som fungerer ett sted, faktisk blir tatt i bruk andre steder. Dermed blir innovasjon for ofte lokalt avgrenset, framfor å inngå i en mer systematisk sektorutvikling.

Det finnes mange arenaer og medier for spredning av gode løsninger. Innovasjonsbarometeret til KS viser imidlertid at det kun er 34 prosent som selv gjør noe aktivt for å spre innovasjonen, slik at andre kan gjenbruke deres løsninger (KS, 2024). Samtidig ser vi at dette ofte skjer i uformelle kanaler. Utvalgets egne analyser viser riktignok at det er noe vanligere innen helse- og omsorgssektoren å gjøre noe aktivt for å spre egen innovasjon. Spredning av innovasjoner foregår primært i nettverk, i møter eller på seminarer og konferanser (KS, 2024). Dette kan være gode arenaer for inspirasjon og læring for de som deltar, samtidig som det bygger relasjoner på tvers. På den annen side er det sårbart å utelukkende basere seg på denne typen erfaringsdeling. Et kjernespørsmål er hvor mye kommunene sitter igjen med etter slike konferanser. Denne typen formidlingsarenaer har ofte sårbar finansiering, i den grad de finansieres av enkeltkommuner eller kommuner i samarbeid. Økende behov gir strammere økonomiske rammer for kommunene, og vi ser eksempler på at finansiering av slike arenaer ikke prioriteres.

Samlet sett framstår denne type skaleringsmekanisme som sårbar, personavhengig og lite tilrettelagt for systematisk overføring av erfaringer. Øvrige kilder og innsikt viser en tydelig tendens til at løsninger i for liten grad spres (Menon Economics, 2025c; Oslo Economics, 2025a)). Ressursmangel, tidspress og manglende kompetanse trekkes fram som de mest framtredende hindringene for spredning i våre innspill. En mulig årsak kan også være at innovasjon framstår som mer spennende og har høyere status enn å gjenbruke andres løsninger (Menon Economics, 2018). Dette refereres ofte til som *Not Invented Here Syndrome*, det vil si en tendens til å forkaste ideer og innovasjoner med eksternt opphav til fordel for internt utviklede løsninger. I tillegg spiller organisatoriske faktorer som kultur, struktur og ledelsesforankring en viktig rolle. Kommuner med tydelig strategisk forankring og ledelsesengasjement i innovasjonsarbeidet har bedre forutsetninger både for å dele og implementere nye løsninger (Digitaliseringsdirektoratet, 2024a; Helse- og omsorgsdepartementet, 2012).

Mange av innspillene har pekt på at det kan være vanskelig å ha oversikt eller kunnskap om tilgjengelige løsninger, og ikke minst vurdere

Boks 7.7 Rom for skalering fra områdesatsingene

Områdesatsinger er et statlig virkemiddel for å gjøre en ekstra innsats for tjenesteutvikling og bedre nærmiljøkvaliteter i levekårsutsatte områder. Satsingene er et viktig virkemiddel for å utløse lokal eksperimentering på tvers av sektortjenester og forvaltningsnivå (Menon Economics, 2025b). Gjennom områdesatsingene gis det for eksempel tilskudd samlet fra flere departementer, og ordningen ble nylig utvidet fra fire til 14 kommuner (Kommunal- og distriktsdepartementet, 2025b).

Menon peker på et uforløst gevinstpotensial i kommunenes eksperimentering med nye måter å tilnærme seg og organisere levekårsarbeid på (Menon Economics, 2025b). De langsiktige gevinstene av områdesatsinger avhenger av i hvilken grad eksperimenteringen resulterer i nye løsninger og tjenester som kan overføres til ordinær drift og videreføres utover områdesatsingene. Videre er det pekt på utfordringer med at sektorbaserte tjenester har særegne mål og prioriteringsoppdrag som aktørene ikke er pålagt å samordne med områdesatsinger. Dette bidrar blant annet til uklarhet om hvordan andre (statlige) aktører skal involveres i det konkrete arbeidet, med lite rom for å løse eventuelle målkonflikter mellom kommunale og statlig nivåer.

Menon anbefaler å opprette et råd for direktorater og etater som er involvert i områdesatsinger, der representantene har beslutningsmyndighet i sitt virke. Et slikt råd vil også kunne involveres i områdesatsinger på et strategisk nivå og identifisere løsninger og tjenester med potensial for videreføring og overføring til andre kommuner og til ordinær drift. Representanter ved rådet kan formidle relevant kunnskap oppover i forvaltningen og dermed bidra til at gevinstpotensialet fra eksperimentering spres til kommunene og departementet. Menon peker også på muligheten for å kombinere områdesatsinger med forsøksordningen for å overkomme institusjonelle eller regulatoriske hindre for utviklingsarbeid på tvers av velferdstjenester.

overførbarheten til egen virksomhet uten nærmere utforsking. Selv om idealet kanskje ville være en slags «plug and play» er dette ofte langt fra den organisatoriske virkeligheten. Selv gjenbruk innebærer risiko, og det er fortsatt stort behov for lokal forankring og tilpasning. Dette fører til at gjenbruk av andres løsninger ofte innebærer betydelig ressursbehov. Lokale forhold, eksisterende systemer og organisasjonskultur kan kreve justeringer som både tar tid og krever kompetanse, og stiller betydelig krav til innovasjonsledelse. Dette tyder på at kommunene trenger implementeringsstøtte også ved overføring av løsninger fra andre, både teknisk og organisatorisk, for å sikre god tilpasning til egen kontekst.

Kommunene har ulike forutsetninger for å ta i bruk andres løsninger. Større kommuner har ofte bedre tilgang på ressurser, høyere digitaliseringsgrad og mer formalisert innovasjonsarbeid. De har også større kapasitet til å gjennomføre innovative anskaffelser og delta i nasjonale og internasjonale samarbeidsprosjekter. Små og mindre sentrale kommuner, særlig i distriktene, står i mindre grad for utvikling av egne innovasjoner (Kommunal- og distriktsdepartementet, 2025a). Dette kan skyldes begrenset kapasitet økonomisk og kompetansemessig og mangel på tid og struktur for systematisk innovasjonsarbeid. Dette er kommuner som også kan ha problemer med kompetanse og kapasitet til å arbeide systematisk med kunnskapsmiljøer som kan hjelpe til i omstillingsarbeidet (Brandtzæg et al., 2019; Onsager et al., 2021).

Følgekommuner kan være en effektiv måte å gjøre samskaping og innovasjon mer gjennomførbart på i en sektor der mange kommuner har begrenset kapasitet til egen utvikling. Følgekommuner er en etablert arbeidsform i offentlig innovasjonsarbeid, blant annet dokumentert i følgeevalueringen av Forskningsrådets FORKOMMUNE-program, der kommuner deltar i utviklingsprosesser uten å bære hovedansvaret, men følger, lærer og bidrar systematisk gjennom prosjektets faser (Menon Economics, 2021a). Følgekommuner er en strukturert samarbeidsmodell der utvalgte kommuner følger, lærer av og bidrar til utviklingsprosjekter uten å bære hele gjennomføringsansvaret selv. Dette gjør det mulig å spre kunnskap og metoder raskere, redusere risikoen for den enkelte kommune og samtidig inkludere kommuner som har viktig erfaringsnær innsikt, men som ikke har kapasitet eller ressurser til å

Boks 7.8 Kommunealliansen Morgendagens velferdssamfunn

Kommunealliansen i Norge er en viktig plattform for samarbeid og erfaringsutveksling, som gir kommuner muligheten til å takle felles utfordringer på en mer effektiv måte. Morgendagens velferdssamfunn er en allianse av kommuner som jobber med å utvikle nye løsninger på de største utfordringene som velferdsmodellen i Norge står overfor.

Kjernen består av Lillestrøm, Bydel St. Hanshaugen, Nordre Follo og Nyby, som organiserer alliansearbeidet. Målet er å utvikle en helhetlig modell for effektiv velferdsstyring på tvers av kommunenes ulike sektorer og satsingsområder. Alliansen skal arbeide med konkrete utviklingsprosjekter for å finne svar, raskt og effektivt.

Kilde: Nyby

drive fullskala innovasjonsprosjekter. Ved å være følgekommuner får små og mellomstore kommuner mulighet til å teste ut ideer i mindre skala, dele praksisnær kunnskap og påvirke utforming av løsninger fra sitt lokale ståsted. Samtidig får prosjektkommunene tilgang til et bredere erfaringsgrunnlag og mer mangfoldige perspektiver. Resultatet er en læringsmodell som bygger sektorens samlede innovasjonskapasitet, ikke ved å forvente at hver kommune skal klare alt selv, men ved å etablere en felles praksis som fordeler ressursbruk, risiko og læring på en mer bærekraftig måte.

Det finnes også andre initiativ der noen kommuner pekes ut til å gå i front. Disse omtales ofte som *pådrivere, vertskommuner eller motorkommuner* og de har som oppgave å både eksperimentere og teste ut ideer før de spres og skaleres til flere kommuner. Vi finner denne tilnærmingen integrert i enkelte virkemidler. Helseteknologiordningen har egne tilskuddsmidler som skal avlaste risiko for kommuner som går foran i utprøving og innføringen av digitaliseringstiltak, og som gjør en felles innsats for at løsningene er trygge, smarte og effektive og kan gjenbrukes av flere. Denne tenkningen har etter utvalgets vurdering stor overføringsverdi. Det har også kommet forslag til å utvide Helseteknologiordningen, slik at kommuner som går foran kan kan få økonomisk støtte til å bistå følgevirksomhetene med implementering.

Skalering og spredning basert utelukkende på «følgekommuner» eller lignende modeller kan være sårbart, ettersom det gjerne forutsetter stabil og engasjert ledelse. Ved lederskifter, omorganisering eller svak forankring kan framdriften raskt stoppe opp. Modellen forutsetter også at kommunene har tilstrekkelige økonomiske og administrative ressurser til å prioritere implementering, noe som kan føre til store forskjeller i gjennomføringsevne mellom kommuner med ulik kapasitet. I tillegg kan manglende politisk vilje, varierende lokal kontekst og ulik grad av kompetanse, kultur og samarbeidsstruktur gjøre at løsninger som fungerer godt i én kommune, ikke nødvendigvis lar seg overføre eller opprettholde like effektivt i andre.

Uten ytterligere oppmerksomhet på hvem og hvordan løsningene skal tas i bruk, er det fare for at kompetansen i hovedsak utvikles og forblir hos pådriverne. En måte å avhjelpe dette på kan være å endre måten vi innretter tilskudd på og ved å stille strengere krav til spredning av utviklede løsninger til andre virksomheter og kommuner. En annen mulighet kan være å stimulere til skaleringssamarbeid hvor kommunen som har utviklet en løsning, mottar tilskudd til å bistå andre kommuner i innføring. Denne løsningen testes nå ut i Danmark som en del av den nasjonale eldrereformen og Kommunernes Landsforenings (tilsvarer KS) skaleringssamarbeid jf. boks 7.9. Et eksempel er Viborg kommune som har fått rollen som skaleringsleder og skal støtte ni andre kommuner i å innføre og forankre skjermbesøk (digital hjemmeoppfølging) i hjemmetjenestene.

Utvalget mener vi ikke har råd til å begrense innsatsen til sårbare modeller. Det er behov for mer systematisk arbeid med å styrke overførbarhet og overføre kompetanse, og ikke minst gi klare insentiver for i større grad å ta i bruk andres løsninger. Vellykket skalering forutsetter rammebetingelser og strukturelle insentiver som understøtter langsiktig prioritering, herunder stabile styringssignaler, tilstrekkelig finansiering, administrativ kapasitet, politisk forankring og samarbeidsstrukturer som gjør det mulig å implementere, tilpasse og følge opp løsninger over tid. Her har offentlig sektor ofte svakere mekanismer enn næringslivet, der markedet i seg selv fungerer som en driver for spredning. Dagens initiativer har begrenset kapasitet til å løfte fram og skalere lokale innovasjoner i stor skala, særlig for innovasjoner uten teknologiske og/eller leverandørele-

Boks 7.9 Kommunernes skaleringssamarbejde i Danmark

Danmark har etablert et skaleringssamarbeid hvor målet er å løfte kommunenes digitale omstilling. Skaleringssamarbeidet skjer gjennom et målrettet samarbeid, hvor kommuner som har erfaring i å implementere velferdsteknologi og nye digitale løsninger, går foran og hjelper andre kommuner. De som tar rollen som skaleringsleder, får økonomisk støtte.

Kilde: KL

menter. Det finnes altså få strukturer som støtter systematisk spredning av gode løsninger og god praksis mellom kommuner. Dette vurderer utvalget som en kjerneutfordring.

Utvalget mener at det er behov for en mer systematisk tilnærming til skalering av løsninger, slik at disse blir nyttige for flere. Dette inkluderer bedre deling av kunnskap, etablering av felles arenaer for læring, og ikke minst utvikling av sterkere insentiver som fremmer overføring av vellykkede innovasjoner til flere virksomheter. Utvalget mener også at det er behov for å fange opp erfaringer mer systematisk for å unngå parallelle og doble innovasjonsløp. På denne bakgrunn foreslår utvalget et nasjonalt skaleringsfond, som sørger for at vi i større grad bruker piloter strategisk og dreier mer av innsatsen mot å skalere løsningene ut til flere. Utvalget mener et felles pådriver-, test- og nyanseringsløp som bygger lysløyper for skalering til flere virksomheter og kommuner, vil kunne gi betydelige samfunnsgevinster.

Utvalget har valgt å kalle dette et skaleringsfond. Poenget med fondsbegrepet er ikke å skape assosiasjoner til rent økonomiske investeringer og økonomisk utbytte. Snarere er det et grep som åpner for at gevinster er knyttet til samfunnsverdi, og kan materialisere seg på tvers av sektorer.

Samtidig krever reell skalering et lengre tidsperspektiv enn det som ofte ligger til grunn i pilot- og prosjektlogikk. Skal gode løsninger få varig utbredelse, mener utvalget at de må følges over tid, for eksempel gjennom en tiårsperiode, med tydelige milepæler, målepunkter og ansvar for implementering. Et slikt perspektiv gjør det mulig å gå fra enkeltstående utprøving til planlagt oppskalering, der man både måler innføringen i flere virksomheter og vurderer hvordan løsningene kan standardiseres, tilpasses og forankres nasjonalt. Med et langsiktig og målbart implementeringsløp blir det lettere å håndtere risiko, bygge legitimitet og realisere samfunnsgevinster. Her åpner fondsbegrepet en ny tilnærming til en mer strategisk og samlet forvaltning av piloter med klare skaleringsambisjoner.

7.2.2 Skalere opp – når innovasjon gir grunnlag for politikkutvikling

Offentlig sektor står overfor et skjerpet spenn mellom økende behov og knappere ressurser i årene framover. Særlig vil tilgangen på personell sette rammer for evnen til å opprettholde og videreutvikle velferdstilbudet. I en slik situasjon blir det viktigere å sikre at løsninger som gir bedre ressursutnyttelse, styrker kvaliteten eller avlaster personell, ikke forblir avgrenset til enkeltkommuner, sektorer eller tidsavgrensede prosjekter. Utvalget vil peke på at organiseringen av offentlig forvaltning i Norge, med sterke prinsipper for lokal autonomi og sektorvis ansvarsdeling gir klar ansvarsdeling, faglig spesialisering og stabilitet, samtidig kan det gi betydelige utfordringer for spredning, læring og samordning. Organiseringen gir både horisontal og vertikal fragmentering (Bezes et al., 2013) og kan bidra til at lokale innovasjoner ikke fanges opp, videreutvikles og vurderes i et bredere systemperspektiv. Når avstanden mellom kommune og stat i tillegg synes å øke, og handlingsrommet påvirkes av nasjonale og internasjonale reguleringer (Berg et al., 2025), blir behovet for strukturer som kan koble erfaringer fra praksisfeltet til nasjonale beslutningsprosesser, desto større. Det synes imidlertid som om systemet i liten grad er rigget for å ta imot nye løsninger som kommer nedenfra.

Utvalget mener at dette har direkte betydning for samfunnets evne til å møte framtidas velferdsutfordringer. I en situasjon med vedvarende personellknapphet vil det ikke være tilstrekkelig at kommuner og andre virksomheter utvikler gode løsninger hver for seg. Det vil være nødvendig med bedre systemer der erfaringer fra lokale innovasjonsprosesser fanges opp, dokumenteres, vurderes og omsettes til bredere implementering og eventuelt endringer i nasjonale rammebetingelser. Skalering må forstås både som spredning til flere virksomheter og som evne til å løfte læring opp til et nivå der standarder, regelverk, finansieringsordninger og styringssignaler kan utvikles i lys av det som fungerer i praksis. En slik lærings- og styringsdynamikk vil være viktig for å redusere risiko, styrke overførbarhet og sikre at

Boks 7.10 Tverrsektoriell tilbakemeldingssløyfe om alvorlig syke barn

Prosjektet Stimulab 2023 – Systemdemonstrator undersøkte hvordan sterkere tilbakemeldingssløyfer mellom brukere, kommune, statsforvalter og statlige myndigheter kan bidra til mer helhetlige og brukerorienterte tjenester for familier med alvorlig syke barn og barn med sammensatte behov. Prosjektet bygget på eksperimentering i avgrensede kontekster og retter særlig oppmerksomhet mot hvordan innsikt fra brukere kan omsettes til forbedringer i forvaltningens praksis og rammebetingelser. I videreføringen har det vært fokus på dokumentasjon og læring fra eksperimenteringen, med særlig vekt på erfaringer med systeminnovasjon som tilnærming til komplekse utfordringer på tvers av nivåer og sektorer. Arbeidet løfter fram erfaringer med hvordan en kan rigge for systeminnovasjon, eksperimentere i komplekse systemer, sikre forankring i hele systemet og bruke tilbakemeldingssløyfer som metode for læring og forbedring.

Kilde: Sopra Steria

knappe ressurser brukes på tiltak med dokumentert effekt. Premisset samsvarer med forutsetningene i målrettede samfunnsoppdrag som virkemiddel (Normann, 2022).

Flere eksempler illustrerer betydningen av slike koblinger. Evalueringen av områdesatsingene viser at samspillet mellom kommune og stat fortsatt er uforløst når det gjelder å øke innovasjonshøyden og høste gevinster av arbeidet (Menon Economics, 2025b). Arbeidet med livshendelsen *Alvorlig sykt barn* viser hvordan læring tett på brukerne kan inngå i en dynamisk sløyfe med regional og nasjonal forvaltning (se boks 7.10). NAVs arbeid med lokale og sentrale «tillitslaber» viser hvordan erfaringer fra førstelinjen kan brukes til å identifisere barrierer i regelverk og styring, og slik bidra til regelverksutvikling som bedre understøtter tjenestene. Utforsking av bygdevekstavtaler som nytt virkemiddel viser hvordan lokalt initiativ kan møtes med statlig partnerskap, og hvordan lokalt utviklingsarbeid kan gis en eksplisitt ambisjon om overføringsverdi og betydning for nasjonal politikkutvikling (Kommunal- og distriktsdepartementet, 2025d). KS' Partnerskap for radikal innovasjon peker i samme retning, ved å understreke at utfordringer knyttet til bærekraft, kapasitet og framtidig tjenesteevne ikke kan håndteres innenfor én kommune eller sektor alene. Felles for disse eksemplene er at de viser behovet for mekanismer som ikke bare støtter utprøving, men for mekanismer som også kan sikre oppsamling av kunnskap, vurdering av skaleringspotensial og endringer i nasjonale rammebetingelser.

For å skalere lokale erfaringer til nasjonale rammebetingelser kan «juridisk los» og «brøytebil» forstås som to komplementære funksjoner som reduserer barrierer for spredning og institusjonalisering av nye løsninger. Med «juridisk los» menes en funksjon som hjelper kommuner og andre aktører med å tolke regelverk, avklare handlingsrom og identifisere hvilke juridiske hindre som skyldes lovgivning, forskrift, forvaltningspraksis eller usikkerhet i regelverksforståelsen. «Brøytebil» viser samtidig til behovet for en aktør eller mekanisme på nasjonalt nivå som ikke bare forklarer regelverket, men som aktivt rydder vei for gjennomføring ved å samordne sektorer, løfte fram nødvendige avklaringer og bidra til justeringer i rammebetingelsene der det er hensiktsmessig. I koblingen til forsøkslov er dette særlig viktig fordi lokale forsøk ofte avdekker at innovasjon hemmes av sektorgrenser, uklare hjemler eller rigide regler som enkeltkommuner ikke selv kan endre. En forsøkslov kan gi et midlertidig og kontrollert handlingsrom for å teste alternative løsninger, men for at erfaringene skal kunne skaleres, må de følges av juridisk veiledning, systematisk dokumentasjon og nasjonale prosesser som vurderer om læringen bør omsettes i varige endringer i regelverk, finansiering eller styringssignaler. Slik blir «juridisk los» og «brøytebil» sentrale grep for å sikre at lokale innovasjoner ikke stopper i enkeltstående forsøk, men faktisk kan danne grunnlag for mer hensiktsmessige nasjonale rammebetingelser.

Utvalget vil peke på at en slik dynamikk er særlig viktig i en tid der mangel på personell vil gjøre det nødvendig å hente ut større gevinster av innovasjon, teknologi, organisasjonsutvikling og nye samarbeidsformer. Dersom gode løsninger ikke gis nødvendig handlingsrom, vil flere virksomheter bruke knappe ressurser på tiltak som kun demper symptomene, uten å ta tak i de underliggende årsakene. Samtidig realiseres gevinster i form av spart tid, bedre oppgaveløsning og mer bærekraftig bruk av kompetanse for sent eller i for liten skala.

Boks 7.11 Med kommunene i førersetet i Bygdevekstavtaler

Bygdevekstavtaler er et distriktspolitisk virkemiddel som skal legge til rette for bedre samordning, særlig mellom stat og kommune, og bidra til mer helhetlige og lokalt tilpassede løsninger på sammensatte utfordringer i distriktene. Avtalene gir et rammeverk for felles prioriteringer, bedre utnyttelse av virkemidler og handlingsrom, og for å utforske nye arbeidsformer og løsninger på tvers av etablerte sektor- og styringslinjer. Som virkemiddel kan de også styrke innovasjonsevnen i offentlig sektor ved å samle aktører om felles problemforståelse, læring og utvikling av løsninger som er bedre tilpasset lokale behov. En viktig forutsetning er at kommunene settes i førersetet i arbeidet med å definere utfordringer og utvikle løsninger, og at staten møter dem som medspiller og innovasjonspartner snarere enn bare som kontrollør og styringsaktør. Samtidig har staten en særlig viktig rolle som tilrettelegger, ved å gi rammer og mandat for felles utforskingsarbeid på tvers av nivåer og sektorer for eksempel gjennom tildelingsbrev til underliggende etater.

Innlandskommunene Engerdal, Trysil, Våler og Åmot deltar sammen som en av ti piloter som har inngått avtale med staten. Piloten tar blant annet utgangspunkt i lokale behov og politiske ambisjoner om å styrke arbeidslivsdeltakelsen, mobilisere flere lokale ressurser og møte økende tjenestebehov på nye måter. Innsatsen retter seg særlig mot personer som står utenfor arbeidslivet, og mot bedre samspill mellom offentlige tjenester og lokalt arbeidsliv. I arbeidet er det lagt vekt på å utvikle en felles forståelse av utfordringsbildet før løsninger utformes. Dette skjer i samarbeid med blant annet Statsforvalteren, fylkeskommunen og NAV Innlandet. Piloten fungerer dermed som en arena der aktører som vanligvis møtes innenfor egne styringslinjer, samles om felles problemutforsking og utvikling av løsninger. Dette kan gi et bedre grunnlag for å se sammenhenger mellom virkemidler, roller og ansvar, og for å identifisere handlingsrom som ellers lett forblir uutnyttet. Piloten er også en arena for å teste ut nye arbeidsformer og tiltak, med rom for justering underveis. Arbeidet er særlig rettet mot tre områder: å utvikle mer varige løsninger på barrierer i arbeidsmarkedet, å utforske handlingsrommet innenfor kvalifikasjonsprinsippet, og å utrede en KI-drevet plattform for arbeidsinkludering. Innovasjonsperspektivet ligger her ikke bare i utvikling av nye tiltak, men vel så mye i å prøve ut nye former for samhandling, styring og oppgaveløsning på tvers av sektorer og forvaltningsnivå. Erfaringene så langt tyder på at avtalene kan bidra til å samle aktørene om lokale utfordringer, gi bedre bruk av eksisterende systemer og handlingsrom, og legge til rette for en felles retning i arbeidet, der også fylkeskommunen deltar med politisk mandat. Piloten illustrerer også hvordan samarbeid på tvers av sektorer og forvaltningsnivå, kombinert med felles utforsking av utfordringer og løsninger, kan gi mer helhetlige, treffsikre og stedstilpassede løsninger enn tradisjonelle sektorvise tilnærminger. Det er imidlertid for tidlig å se konkrete resultater, og om virkemidlet skaper de anslåtte gevinstene.

Kilde: Kommunal- og distriktsdepartementet

Utvalget mener det er behov for rammer som både kan finansiere spredning av løsninger som allerede er prøvd ut, men også bidra til en mer sammenhengende kjede fra lokal utprøving til dokumentasjon, vurdering av overførbarhet, implementering i flere virksomheter og eventuell oppfølging på nasjonalt nivå. Et slikt grep kan redusere den økonomiske risikoen ved å ta i bruk nye løsninger, styrke grunnlaget for standardisering og deling, og samtidig bidra til at erfaringer fra praksisfeltet i større grad informerer utviklingen av nasjonale rammebetingelser. I lys av de utfordringene offentlig sektor står overfor, vil utvalget understreke betydningen av å utvikle strukturer som gjør det mulig å lære raskere, spre mer systematisk og omsette lokale erfaringer til nasjonal kapasitet for endring.

Utvalget vurderer at spredning av gode løsninger i dag i for stor grad er avhengig av personlige nettverk, uformell erfaringsutveksling og enkeltpersoners drivkraft. Det gjør læringen sårbar, tilfeldig og vanskelig å omsette til bred implementering. Dersom gode løsninger skal tas i bruk av flere virksomheter og på sikt løftes til nasjonalt nivå, må erfaringsdeling og kunnskapsutvikling skje mer systematisk. Det innebærer å bygge inn læring, dokumentasjon og evidensutvikling i selve gjennomføringen, slik at man fortløpende kan

fange opp hva som virker, for hvem, under hvilke betingelser og til hvilken kostnad, samt å vurdere styringsmessige implikasjoner. Når erfaringer standardiseres, sammenstilles og gjøres tilgjengelige, reduseres også avhengigheten av ildsjeler og tilfeldige koblinger. Samtidig blir beslutningsgrunnlaget bedre både for nye virksomheter som vurderer å ta i bruk løsninger, og for statlig styring av et målrettet samfunnsoppdrag.

Et nasjonalt skaleringsfond vil etter utvalgets vurdering kunne være et sentralt virkemiddel for å møte disse utfordringene. Et slikt fond kan gi målrettet støtte i fasen mellom vellykket lokal utprøving og bredere implementering, der mange gode løsninger i dag stopper opp fordi ingen aktør har et tydelig ansvar for å bære kostnadene og risikoen ved oppskalering. Ved å finansiere aktiviteter som dokumentasjon, gevinstvurderinger, tilpasning til ulike organisatoriske og juridiske kontekster, standardisering, implementeringsstøtte og evaluering, kan fondet bidra til at flere løsninger blir modne for spredning og faktisk tas i bruk i flere virksomheter. Samtidig vil et nasjonalt skaleringsfond kunne styrke den strategiske styringen av innovasjon ved å prioritere tiltak med dokumentert effekt, høy overføringsverdi og relevans for nasjonale mål. På denne måten kan fondet ikke bare redusere risikoen for den enkelte virksomhet, men også bidra til raskere oppskalering av virksomme løsninger, mer likeverdig tjenesteutvikling på tvers av landet og bedre utnyttelse av samlet offentlig ressursbruk.

Nettopp fordi skalering ofte krever investeringer over tid, på tvers av sektorer og forvaltningsnivåer, kan en fondsløsning gjøre det lettere å finansiere helhetlige løp og strategisk utvalgte piloter som en helhetlig portefølje fremfor enkeltprosjekter. Samtidig kan et nasjonalt skaleringsfond fungere som et styringsverktøy: Det kan bidra til å identifisere hvilke løsninger som bør løftes, stille krav til dokumentasjon og overførbarhet, og sikre at erfaringer fra finansierte tiltak systematisk tilbakeføres til videre politikkutforming og nasjonal utvikling.

7.2.3 Økonomisk handlingsrom og risiko

Selv når effekten er dokumentert ett sted, vil det ofte være betydelig usikkerhet knyttet til overføringen til andre kontekster. Kostnadene ved å ta løsningen i bruk er gjerne konkrete og umiddelbare, knyttet til omstilling av drift, kompetanse, teknologiske tilpasninger, anskaffelser og ledelseskapasitet. Gevinstene er derimot ofte usikre, kommer senere eller tilfaller delvis andre enn dem som må gjøre investeringen. For den enkelte kommune eller virksomhet kan det derfor framstå som tryggere å avvente enn å være tidlig ute med å ta i bruk en løsning som er utviklet et annet sted.

Dette gjør at skalering i praksis blir underprioritert, selv når behovet for spredning er stort. Resultatet er at løsninger med dokumentert potensial ikke når ut til de kommunene, virksomhetene og områdene der de kunne gitt bedre tjenester, høyere kvalitet og mer effektiv ressursbruk. Etter utvalgets vurdering viser dette at det er behov for å styrke virkemidler som ikke bare stimulerer til lokal innovasjon, men som eksplisitt har som formål å avbøte risiko knyttet til skalering.

Utvalget vil understreke at skalering i kommunal sektor ikke kan forstås som ren kopiering av en løsning fra ett sted til et annet. Skalering må i større grad forstås som en systematisk prosess for spredning, tilpasning og innføring på tvers av ulike lokale kontekster. Kommunene varierer betydelig i størrelse, kapasitet, organisering, geografi, kompetanse og modenhet. En løsning som fungerer godt i én type kommune, vil ikke nødvendigvis kunne tas i bruk i en annen uten endringer. Dersom målet er spredning til flere virksomheter, kommuner og områder, må løsningene ofte videreutvikles, differensieres og tilpasses for å bli reelt overførbare.

Dette er et viktig poeng i vurderingen av behovet for risikoavlastende midler. Dersom skalering skal lykkes på tvers av kommuner, må det finnes finansiering som gjør det mulig å bære kostnadene og usikkerheten ved å ta i bruk løsninger i nye kontekster. Risikoavlastende midler bør derfor ikke bare støtte den opprinnelige utviklingen av en løsning, men også selve spredningsarbeidet: justering til ulike driftsmodeller, testing i kommuner med ulik størrelse og modenhet, dokumentasjon av effekter i ulike kontekster og systematisk erfaringsdeling. Ikke minst bør det sikres tydeligere forankring i organisasjoner og strategier som en sentral del av spredningsarbeidet. Uten slik støtte vil mange løsninger forbli lokalt vellykkede, men ikke skalerbare.

Etter utvalgets vurdering er det nettopp her dagens virkemiddelapparat har en svakhet. Mange ordninger er i hovedsak rettet mot tidlig utforsking og utprøving, mens det i langt mindre grad finnes ordninger som er innrettet mot spredning til flere kommuner og virksomheter. Det innebærer at en løsning kan få støtte til å bli utviklet og testet lokalt, men ikke til å bli systematisk tatt i bruk andre steder. Dermed mangler det ofte finansiering i den

fasen der samfunnsgevinsten for alvor kan realiseres, det vil si når en løsning går fra å være et lokalt prosjekt til å bli en bredere praksis i sektoren.

KS' innovasjonsbarometer viser at 82 prosent av kommunene opplever begrensede økonomiske ressurser som en hemmer for lokalt innovasjonsarbeid (KS, 2024). Etter utvalgets vurdering må dette også forstås som en barriere for skalering. Når kommunene har begrenset økonomisk handlingsrom, blir det krevende å prioritere innføring av løsninger utviklet andre steder, selv når disse framstår som lovende. Særlig gjelder dette der innføringen krever omstilling, kompetansebygging og investeringer før gevinstene kan realiseres. Dette tilsier behov for sterkere og mer målrettede ordninger som reduserer risikoen ved spredning, og legger til rette for at flere kommuner kan ta i bruk dokumentert gode løsninger.

Utvalget vil særlig peke på behovet for å tenke mer systematisk om skalering på tvers av kommuner. Det er ikke tilstrekkelig å støtte enkeltstående prosjekter dersom det mangler strukturer for hvordan løsninger skal kunne spres videre i sektoren. Skalering må i større grad bygges inn som et eksplisitt mål allerede i tidlig fase, med vurderinger av hvilke kommunetyper løsningen kan være relevant for, hvilke tilpasninger som vil være nødvendige, og hvordan erfaringer kan dokumenteres slik at andre kan ta løsningen i bruk. Dette forutsetter både bedre kunnskapsgrunnlag, tydeligere mekanismer for erfaringsdeling og virkemidler som belønner samarbeid mellom kommuner om innføring og spredning.

En mer systematisk tilnærming til skalering innebærer også at det må utvikles ordninger og avsettes ressurser som stimulerer til utprøving av løsninger i flere typer kommuner, ikke bare i de mest ressurssterke eller innovative miljøene. Dersom løsninger bare testes og modnes i et begrenset utvalg kommuner, vil de ofte være utilstrekkelig tilpasset sektorbredden. Skal høy overførbarhet oppnås, må spredning understøttes gjennom systematisk utprøving og implementering i ulike typer kommuner og virksomheter, slik at man bygger kunnskap om hva som skal til for å lykkes under ulike rammebetingelser. Dette er avgjørende for å få til reell skalering på tvers av kommuner og områder.

Mange av framtidas velferdsløsninger er teknologibaserte, der helseteknologiske innovasjoner, som digitale plattformer for hjemmeoppfølging, sensorteknologi og kunstig intelligens, stadig blir viktigere for å sikre bærekraftige helsetjenester (Menon Economics, 2025c). Teknologi kan bidra til økt produktivitet og effektivisering i helsesektoren og redusere presset på framtidens bemanningsbehov (Menon Economics, 2025c). Kompleksiteten i hvem som berøres når ny teknologi utvikles og videre skal implementeres, er imidlertid så stor at mange prosjekter får en bråstopp når gode løsninger som er utviklet sammen med behovseierne, møter strukturer, hierarkier og prioriteringen som er styrt ovenfra og ned (Endresen & Vestby, 2025). Det fordrer en særegen evne til å manøvrere i det som omtales som det *kritiske aktørkartet*, et komplekst landskap av ulike beslutningstakere og makthavere (ibid). Utvalget er i denne sammenheng opptatt av strukturer og insentiver til å samle nettopp det kritiske aktørkartet og slik gi kraft til framtidas løsninger. Omfanget av kommersielle løsninger på velferdsområdet, særlig knyttet til teknologi og digitalisering, peker også i retning av behovet for å styrke kommunen som innkjøpsmyndighet. Dette behandles i kapittel 7.3.

Utvalget vurderer at det er behov for sterkere risikoavlastende virkemidler som er direkte rettet mot skalering og spredning. Det er også behov for å utforske ulike modeller for risikodeling i skalering av kommersielle løsninger, for eksempel i form av effektkontrakter. Slike virkemidler bør bidra til at løsninger som har dokumentert effekt ett sted, kan tas videre til flere virksomheter, kommuner og geografiske områder, samtidig som de tilpasses ulike lokale forutsetninger. Målet må være å redusere avstanden mellom lokal utprøving og sektoromfattende anvendelse. Først når det etableres ordninger som systematisk understøtter spredning på tvers av kommuner, kan sektoren i større grad hente ut gevinstene av innovasjon og omsette lokale forbedringer til bred samfunnseffekt.

Utvalget mener det er behov for tiltak som står i forhold til kompleksiteten, og som sikrer mer samlet og mer risikovillig støtte til kommunene gjennom hele utviklingsløpet. Kommunesektoren har lite dedikerte offentlige ressurser til innovasjon og samskaping sammenlignet med privat sektor, og utvalget vurderer at innsatsen ikke står i forhold til det faktiske behovet eller kompleksitet og risiko. For mange kommuner har altfor små økonomiske virkemidler til å gi innovasjonsarbeidet kraft og volum. Med mer press på økonomi og mangel på arbeidskraft enn tidligere, er det også høy risiko for at nødvendig innovasjonsarbeid kuttes til fordel for drift.

Et nasjonalt skaleringsfond kan særlig begrunnes med behovet for risikoavlastende midler i fasen mellom utprøving og bred innføring. Det er ofte i denne overgangen at lovende løsninger

møter de største hindringene: Kostnadene øker, gevinstene er fortsatt usikre, og den enkelte virksomhet har svake insentiver til å ta den økonomiske og organisatoriske risikoen ved å gå først. Selv når en løsning er prøvd ut med gode resultater lokalt, vil det ofte være betydelig usikkerhet knyttet til overførbarhet, tilpasningsbehov, implementeringskostnader og faktisk gevinstrealisering i nye kontekster. Et fond kan avlaste denne risikoen ved å finansiere de aktivitetene som er nødvendige for å gjøre løsninger skalerbare, men som ofte faller mellom etablerte budsjett- og styringsmodeller. Dermed kan flere virksomheter ta i bruk utprøvde løsninger tidligere og med lavere terskel, samtidig som staten får et mer aktivt virkemiddel for å løfte frem tiltak med dokumentert effekt og høy samfunnsverdi. Slik kan et nasjonalt skaleringsfond bidra til at overgangen fra lokal innovasjon til bred implementering ikke stopper opp i mangel på risikovillig kapital og samordnet støtte.

7.2.4 Utvalgets hovedgrep: Et nasjonalt skaleringsfond for kommunale løsninger

Dagens praksis gjør skalering sårbart og tilfeldig. Kunnskap om hva som virker flyter ikke nødvendigvis dit behovet er størst, men dit relasjonene, kapasiteten og oppmerksomheten tilfeldigvis finnes. Når overføring og skalering i tillegg møter barrierer i den enkelte virksomhet, i form av skiftende prioriteringer, begrenset handlingsrom, ressursknapphet og usikkerhet knyttet til gevinstrealisering, blir det ofte ildsjeler som må drive fram endring på tross av strukturer og insentiver. Dette gir tapte samfunnsgevinster og krever etter utvalgets syn et nasjonalt grep med sterkere insentiver og mer strategisk tilnærming til å realisere de betydelige investeringene som er gjort i mange norske kommuner. Utvalget mener at dagens virkemidler ikke tar tilstrekkelig høyde for at skalering også innebærer økonomisk, organisatorisk og politisk risiko.

For å møte denne kjerneutfordringen foreslår utvalget å etablere et nasjonalt skaleringsfond for kommunesektoren som et tidsavgrenset tiårig virkemiddel, og som sees eksplisitt i sammenheng med det målrettede samfunnsoppdraget i kapittel 6.5 og det praksisnære programmet i kapittel 7.1.4. Fondet bør med andre ord måles på hvordan det bidrar til betydelig redusert behov for tjenester og økt kapasitet. Tidsperspektivet vurderes som avgjørende. Det betyr at fondet skal gjøres opp på et bestemt tidspunkt, opp mot forventede samfunnseffekter, samtidig som tidsrammen tar høyde for at innovasjon tar tid. Utvalget foreslår et stoppunkt etter tre år for å vurdere hvordan modellen virker, eventuelt vurdere nye målrettede fond dersom det realiseres tydelige gevinster. Tidsperspektivet er valgt for å unngå nedsidene ved kortsiktig prosjektfinansiering på den ene siden og det uforpliktende ved for langsiktige målsettinger på den andre.

Fondsbegrepet er bevisst valgt. Det handler ikke om å generere avkastning i tradisjonell forstand, men om samfunnseffekter som går på tvers av samfunnsområder, sektorer og forvaltningsnivåer, og som krever tid for å materialisere seg. Utvalget har altså valgt å kalle dette et fond fordi vi i langt større grad bør anerkjenne og legge til rette for investeringer som kan gi betydelige, langsiktige økonomiske og samfunnsmessige gevinster, både for kommunene selv og for samfunnet mer generelt. Fondstilnærmingen åpner også for porteføljestyring som balanserer ulike utviklingsløp og fordeler risiko ikke bare mellom aktørene, men også mellom de ulike pilotene som skaleres. I tillegg vil fondet kunne produsere lavterskel ressurser for kompetanseutvikling og standardiserte prosesser.

Nærmere om forslaget

Målgruppen for skaleringsfondet bør etter utvalgets vurdering være kommunen, gjerne i samarbeid med eksterne eller andre kommuner. Grunntanken er å akselerere piloter som kan vise til konkrete resultater, og som sørger for systematisk spredning av løsninger og modeller på tvers av kommuner. Fondet bør fjerne de uproporsjonalt store kostnadene og barrierene som i dag bremser skalering, og samtidig gi kommuner trygghet til å ta i bruk løsninger som krever juridisk avklaring, endret organisering eller investeringer som ikke passer inn i ordinære budsjetter. Fondet vil fungere som en kraftfull samordningsmekanisme. Det vil gi operativ støtte til kommunene, basert på strategisk utvelgelse av gode piloter med vellykkede resultater, og tilpasse løsningene så de lar seg implementere med nødvendige samfunnsgevinster. Formålet er å sikre gjennomføring og fjerne aktuelle hindringer, med klar forpliktelse til de forventede gevinstene.

Metodikk

Kvalifisering til fondet bør ikke skje gjennom en tradisjonell søknadsprosess, men gjennom en trinnvis modell med tett oppfølging. Når man

identifiserer en god praksis, eller en kommune melder at de har utviklet en smart løsning, går de i dialog om mulighetene for skalering. Deretter får de støtte til å videreutvikle og skalere løsningen, samtidig som flere kommuner kan kobles på og finansiere innføring av den samme løsningen.

Et sentralt moment i forslaget handler om statens rolle og om insentiver for å skalere opp erfaringer til nasjonalt nivå for eventuelle endringer i rammebetingelser. Fra et regulatorisk ståsted kan dette for eksempel være juridisk losing og «brøytebil»-funksjoner som rydder vei gjennom uklare regelverk, anskaffelsesbarrierer og organisatoriske hindringer. Dette handler om å sette håndtering av regulatoriske hindringer for oppskalering i system, avdekke om det må gjøres et lovarbeid og på sikt la dette sildre ned i praksis og veiledning, rundskriv, retningslinjer som endrer praksis i kommunene.

Innsatsen bør understøttes med systematisk evaluering og forskning gjennom hele skaleringsløpet. Slik kan vi samtidig heve ambisjonene ved bruk av forsøk, særlig der regelverk butter mot hverandre og det kan være behov for forenkling som åpner for større grad av kompleksitet i praksis. Staten vil med dette innta en helt nødvendig og mer proaktiv respons til behov for nytenkning rundt regelverk. Fondet vil gi rom for felles utforsking av behov for eventuelle regulatoriske endringer og bruke forsøkshjemler strategisk. Fondet vil slik sett kunne gi rammer for mer mobiliserende og utforskende tilnærming til eventuell bruk av forsøkshjemler, framfor å bli møtt med negativ avgrensning.

Innretning

Arbeidet bør etter utvalgets vurdering starte med en intensiv investeringsperiode de første to til tre årene. I denne fasen bør fondet identifisere og plukke ut de mest lovende pilotene fra kommunene, vurdere overførbarhet og samle særlig relevante initiativer i et felles test- og nyanseringsløp. I dette løpet bør prosjektene både kvalitetssikres og videreutvikles, samtidig som det gis støtte til de viktigste pukkelkostnadene, slik som teknologiinvesteringer, endringsarbeid, opplæring og kapasitet til prosjektledelse. Fondet bør være rigget slik at det blir enklest mulig å satse på lovende innovasjoner, og kan med fordel hente disse fra det praksisnære programmet.

Fra år tre til sju bør prosjektene gå inn i en bredere pilotering, der modellene testes både i dybden og på tvers av kommunetyper. Et viktig prinsipp er at løsninger skaleres i parallelle løp der flere kommuner jobber sammen og samtidig for å sikre læring, sammenligning og konsistent tilpasning. Slike parallelle løp er avgjørende for å avklare om modellene faktisk «kan reise». I denne fasen bør fondet også tilby implementeringsstøtte, kapital og ressurser til ledelse, medarbeidere og organisatoriske prosesser. I denne fasen bygger fondet lysløype for neste kohort: de kommunene som var med tidlig, som har større eierskap og har gjort det mest krevende arbeidet. De som kommer etter, skal kunne følge en ryddet og dokumentert sti.

I siste del av perioden, fra år sju til ti, bør fondet vurdere hvilke modeller som kan generaliseres, og hvilke som bør avsluttes. Der det er behov for uavhengig kvalitetssikring eller standardisering, kan fondet bidra til godkjenningsordninger eller anbefalte minimumsstandarder. Prosjektene som går videre, bør få oppfølgingskapital for å sikre bred implementering og forankring. Etter ti år skal fondet være avsluttet, og resultater i form av måloppnåelse, samfunnseffekt, overførbarhet og faktisk implementert tjenesteinnovasjon skal være målbare.

Kommunene bør selv kunne velge tempo. Noen kan lansere innen seks måneder, andre trenger mer tid. Noen vil realisere potensialet innenfor langt kortere tidsramme enn fondets tidsramme, mens andre vil kreve større ressurser enn forventet utover i perioden. Fondet bør også ta høyde for at ikke alle piloter vil kunne skaleres, det vil si at virkemidlet åpner for at det er rom for å feile. Det avgjørende er at læring, evidens og erfaringsdeling skjer systematisk gjennom hele perioden. Innsatsen bør også understøttes av systematisk forskning, kunnskapsbygging og tilgjengelige læringssløyfer, jf. kapittel 11.

Finansiering

Forslaget bygger på et rasjonale om at kortsiktige investeringer i skalering vil kunne gi betydelige langsiktige og brede samfunnsgevinster. Staten bør derfor ta brorparten av investeringskostnadene, mens kommunene tar de organisatoriske kostnadene med implementeringsstøtte fra fondet. Utvalget ser for seg en betydelig investeringskapital innenfor fondets første 3–5 år, med mulighet for overføring av midler gjennom hele perioden. Utvalget anbefaler at fondet finansieres med 1 milliard kroner per år i ti år, med mulighet for overføring av midler fra ett år til et annet.

Det vil si at finansieringsmodellen ligner øvrige programsatsinger, med forbehold om Stortingets budsjettvedtak. Utvalget ser i tillegg for seg en sentral administrativ grunnfinan-

siering av fondet gjennom hele perioden, inkludert dedikerte midler til systematisk dokumentasjon, erfaringsdeling og kunnskapsbygging om løsningene som følger den aktuelle lysløypa, samt implementeringsstøtte til de utvalgte pilotene. Grunnfinansieringen må ta høyde for at det skal foreligge dokumenterbare effekter innen ti år, det vil si en kunnskapsstrategi som tar høyde for langsiktige årsakskjeder med klare målepunkter underveis. Utvelgelsen av hver eneste pilot bør vurderes opp mot forventede gevinster, eksempelvis kvalitet, produktivitet og effektivitet. Fondet bør forvaltes av et fondsstyre sammensatt av kommune, stat, næringsliv, forskning og nærliggende interessenter, eventuelt fagpersoner med særskilt domenekompetanse. Fondsstyret bør understøttes av et sekretariat med forankring både i relevante departementer og KS for å sikre nærhet til politiske vurderinger der det er nødvendig.

Forventet effekt

Utvalget mener tiltaket vil gi sterkere insentiver til skalering og spredning, fordi det reduserer risikoen for kommuner som går foran, og tar høyde for risiko ved gjenbruk. Dette synliggjør gevinster tidlig, bygger felles måleindikatorer og effektkjeder og dokumenterer gevinstpotensialet på en måte som små og mellomstore kommuner vanligvis ikke har kapasitet til. Samtidig vil fondet gjøre det enklere for de mange kommunene som ikke kan være først, men gjerne vil være tidlig ute når løsningene er klarere og risikoen lavere. I sum vil fondet særlig bidra til å løse et strukturelt problem i kommunesektoren: Vi har mange gode piloter, men hver kommune står alene i arbeidet med å skalere dem. Et tiårig skaleringsfond gjør dette til et felles nasjonalt løft med rom for dialog, sparring og validering underveis, og med trygghet for at risiko, kostnader og barrierer ikke faller uforholdsmessig på de første som går.

7.3 Den nye velferdskommunens innkjøpskraft

Utvalgets arbeid er, i tråd med mandatet, basert på at framtidas helse-, omsorgs- og velferdstjenester skal være universelle og et offentlig ansvar. Samtidig har det offentlige mulighet til å samarbeide med ideelle og kommersielle aktører både om drift og utvikling av velferdstjenester. For kommunene betyr dette et mangfold av muligheter, men også et behov for å velge riktige samarbeidsformer og gode leverandører. Når private aktører involveres i utvikling og levering av velferdstjenester, skjer det på oppdrag fra offentlige myndigheter. Det offentlige har rollen som bestiller og er ansvarlig for tjenestene, mens private aktører, som frivillige organisasjoner, ideelle stiftelser eller kommersielle virksomheter, kan være leverandører. Hensikten med slike løsninger er å ta i bruk ulik kompetanse og kapasitet for å sikre gode og tilgjengelige velferdstjenester til befolkningen, innenfor rammer fastsatt av det offentlige.

Utvalget har med dette forslaget ikke tatt stilling til spørsmålet om kommersielle aktører som driftere av velferdstjenester. Utvalget mener, uavhengig av eventuell kommersiell drift, at både kommunene, næringslivet og ideell sektor har felles interesse i å utnytte mulighetene som ligger i fellesanskaffelser og innovative anskaffelser, og at dette ikke bør avgrenses til teknologiske løsninger eller digitalisering. Et slikt grep vil skape større forutsigbarhet for både kommuner og markedsaktører. Utvalget anbefaler generelt at de tre sektorene samarbeider om å øke kompetansen på innovative anskaffelser.

7.3.1 Anskaffelser som virkemiddel for innovasjon

Kommunene er store innkjøpere av både varer og tjenester. Kommunenes tilgang til et mangfold av løsninger er også avgjørende for drift, omstilling og videreutvikling av velferdstjenestene. Kjøp av varer, tjenester og bruttoinvesteringer til kommunesektoren tilsvarer om lag 40 prosent av den samlede ressursbruken i kommunesektoren (Oslo Economics, 2021). Det finnes i dag en rekke teknologiske og organisatoriske løsninger med tilsynelatende stort potensial for økt kvalitet eller mer effektiv drift av velferdstjenestene som leveres av aktører utenfor kommunene (Menon Economics, 2025c). Mange kommuner har også omfattende erfaring med innkjøp av mer standardiserte varer og tjenester (hyllevarer). Når det er behov for å anskaffe nye løsninger, ser det imidlertid ut til at frykten for å gjøre feil kan bli større enn viljen til å utforske mulighetene, enten dette skyldes mangel på kompetanse eller andre faktorer. Mange mindre kommuner har også mindre tilgang til innkjøpskompetanse internt, og i enda mindre grad spesialisert innkjøpskompetanse for så ulike områder, som for eksempel skytjenester og leasing av biler.

Utvalget erfarer at handlingsrommet i anskaffelsesregelverket ikke utnyttes godt nok (DFØ, 2024b). Tid og ressurser bindes opp i detaljerte

Boks 7.12 Anskaffelsesundersøkelsen

Anskaffelsesundersøkelsen omfatter både kommuner og statlige virksomheter og gir et viktig bidrag til å forstå utbredelsen av innovasjon på feltet. Anskaffelsesundersøkelsen til DFØ gir innsikt i offentlige virksomheters evne til å utføre anskaffelser på en strategisk, effektiv og bærekraftig måte (DFØ, 2024b). Undersøkelsen kartlegger hvordan offentlige anskaffelser organiseres og gjennomføres i statlige og kommunale virksomheter. Et hovedfunn i undersøkelsen er at det offentlige innkjøps-Norge er driftsorientert og i hovedsak fokuserer på operativt innkjøpsarbeid, prosessrådgivning og juridisk kvalitetssikring.

Virksomhetene opplever gjerne å ha tilstrekkelig kompetanse på de grunnleggende områdene i gjennomføring av anskaffelser. Anskaffelser brukes imidlertid i liten grad strategisk i offentlig innovasjonsarbeid. Bare 15 prosent av virksomhetene oppgir at de i stor grad tilrettelegger for å bli tilbudt nye produkter og tjenester i anskaffelser. Kun én av åtte kommuner bruker anskaffelser som et virkemiddel for innovasjon. I KS' Innovasjonsbarometer oppgir rundt halvparten at de har gjennomført en innovativ offentlig anskaffelse (KS, 2024). I Anskaffelsesundersøkelsen oppgir kommunale virksomheter faktisk at de i mindre grad enn andre virksomhetstyper bruker innovative anskaffelser. Undersøkelsen viser at innovasjon er det området hvor de offentlige virksomhetene er lavest på modenhet. Offentlige oppdragsgivere utnytter med andre ord i liten grad potensialet gjennom innovative anskaffelser.

Kilde: Anskaffelsesundersøkelsen (DFØ, 2024b)

bestillinger, framfor mer åpent samarbeid om nye løsninger. Dette bidrar til et marked med lav forutsigbarhet for leverandørene, slik innspill til utvalgets arbeid bærer tydelig preg av. Dersom kommunenes behov er uklare, prosessene varierer mye og innovative løsninger sjelden etterspørres systematisk, oppleves markedet mer uforutsigbart. Det kan svekke leverandørenes investeringsvilje, bremse innovasjon og gjøre det mindre attraktivt å utvikle løsninger for og med kommunesektoren, uavhengig av om leverandøren er ideell eller kommersiell.

Det er bred enighet om at både offentlige og private aktører trenger et anskaffelsesregelverk som er enkelt å forstå og som er mer tilgjengelig. NOU 2023: 26 *Ny lov om offentlige anskaffelser* viser til viktige faktorer og utfordringer ved gjennomføring av innovasjon i offentlige anskaffelser. Denne utredningen legger til grunn mye av det samme utfordringsbildet som utvalget har avdekket. På samme måte som i NOU 2023: 26 mener utvalget at hovedproblemet ikke nødvendigvis ligger i anskaffelsesregelverket i seg selv. Regelverket oppfattes ofte som en barriere, men både utvalgets arbeid og aktørenes innspill peker i retning av at hovedutfordringen i større grad ligger i kapasitet, kompetanse og risiko. Mange kommuner mangler trygghet til å bruke det handlingsrommet som faktisk finnes. Resultatet blir detaljerte krav, standardiserte prosesser for svært ulike innkjøpsbehov og løsninger som dekker dagens drift, men som ikke nødvendigvis løser de underliggende utfordringene. Etter utvalgets syn er dette et tungtveiende argument for å styrke veiledning og operativ støtte til kommunene, framfor å begrense diskusjonen til spørsmål om regelverksendringer.

Konsekvensene er betydelige. Innovative anskaffelser tas i for liten grad i bruk (DFØ, 2024b), utviklingsløp stopper opp før implementering (Endresen & Vestby, 2025), og gevinster som kunne vært realisert i form av bedre tjenester, mer effektiv drift og sterkere forebygging, uteblir (Menon Economics, 2025c). Når kommunene ikke klarer å bruke anskaffelser strategisk, går for mye tid og kapasitet til prosess, metode og juridisk trygging, og for lite til faktisk tjenesteutvikling, gjennomføring og gevinstrealisering. Det er også risiko for leverandøravhengighet, særlig i mindre kommuner (Oslo Economics, 2026). Dette skaper større avstand mellom kommuner og leverandører i en tid der utfordringsbildet blir stadig mer komplekst, og behovet for samarbeid er større enn før.

Innspill til utvalgets arbeid peker mot organisatorisk risiko knyttet til uklare roller, høy prosesskompleksitet og svak bestillerkompetanse som særlige utfordringer. En hypotese er også at inno-

vative anskaffelser utfordrer etablerte demokratiske og administrative beslutningsprosesser, hvor mål, innhold og konsekvenser ofte er mindre tydelige og dermed vanskeligere å forankre politisk og administrativt. Mange kommuner prøver å gjøre felles anskaffelser, men ved felles innkjøp mellom flere kommuner kreves også mer byråkrati og tung prosjektledelse, som likelydende avtaler som må godkjennes av partene innen et visst tidsrom. En annen hypotese er at innovative anskaffelser kan skape usikkerhet om ansvar, legitimitet og styring, spesielt når utviklingen av løsninger skjer i tett samspill med markedet, og dermed kan oppfattes som mindre transparente enn mer tradisjonelle innkjøpsformer.

Når kommunene vurderer å ta i bruk nye og delvis ukjente løsninger, endrer også risikobildet seg vesentlig sammenlignet med mer praksisnære innovasjoner. Kommunene forvalter både enkeltmenneskers rettigheter, velferdstjenester med høye konsekvenser ved feil og et lokaldemokratisk ansvar for å bruke fellesskapets midler på en trygg og transparent måte. I et styringssystem preget av kontroll, etterlevelse og forventning om å «gjøre ting riktig», kan nye løsninger oppleves som en dobbel risiko som for eksempel usikkerhet knyttet til kvalitet, leverandøruavhengighet, personvern og datasikkerhet, og institusjonell risiko knyttet til ansvar, juridisk etterprøvbarhet og om kommunen kan forsvare valget politisk. Særlig ser kommunene ut til å være opptatt av å unngå situasjoner med kritikk fra institusjoner som KOFA og Statsforvalteren. Denne kombinasjonen ser ut til å gjøre terskelen for å utvikle, teste og skalere løsninger høyere, særlig når det er store implementeringskostnader og bindinger. Derfor må innovasjonsprosesser ikke bare avlaste risiko, men også gi kommunene et styringsmessig rom der det er legitimt å utforske, feile og lære, innenfor rammer som fortsatt ivaretar innbyggernes rettigheter og tilliten til lokale beslutninger.

Små distriktskommuner fremstår særlig utsatt. Gjærum har nylig vist at selv om både leverandører og interkommunale IKT-organisasjoner arbeider for å støtte slike kommuner, har mange kommuner begrenset kapasitet til å håndtere stadig mer komplekse anskaffelses- og digitaliseringsprosesser (Gjærum, 2026). Dette kan gjøre særlig større og mer sammensatte anskaffelser krevende å planlegge, gjennomføre og følge opp. Strategier som felles anskaffelser og interkommunalt samarbeid tas i økende grad i bruk, men synes bare delvis å avhjelpe de underliggende kapasitetsutfordringene. Samlet sett tyder utfordringsbildet på at særlig små kommuner står i en form for «overveldende autonomi», der de formelt har ansvar og handlingsrom, men i praksis mangler tilstrekkelig kapasitet og støtte til å ivareta dette på en god måte.

Risikoprofilen knyttet til markedsbaserte løsninger er også annerledes sammenlignet med utvikling av tjeneste- og samhandlingsmodeller innenfor kommunens egne rammer. I organisasjons- og tjenesteutvikling kan kommunene ofte utforske behov, teste justeringer og utvikle praksis over tid gjennom prøving og feiling innenfor eget handlingsrom, med relativt lave kostnader og kort vei fra idé til praksisendring. Når innovasjonen omfatter teknologi, systemløsninger eller tjenester fra markedet, krever prosessen tidlig og ofte endelig avklaring av behov, standarder, totaløkonomi, integrasjoner og gevinstrealisering. Risikoen blir både teknisk, teknologisk, juridisk, økonomisk og politisk. Kommunen må vurdere leverandørens modenhet, teknisk og teknologisk risiko, konkurranseregelverk og langsiktig bærekraft i løsningene. Beslutningene blir mer irreversible, avhengighetene større og risikoen høyere.

Risiko er også knyttet til både demokratiske og sikkerhetspolitiske konsekvenser. Dette er særlig framtredende på det digitale området. Undersøkelsen *IT i praksis (2025)* peker på at offentlige myndigheters håndtering av informasjonssikkerhet fører til at tilliten settes under press (Rambøll Management Consulting, 2025). Det framstår særlig alvorlig at beste praksis i begrenset grad følges, og at relativt få virksomheter jobber risikobasert eller gjennomfører regelmessige øvelser. Med økende geopolitisk ustabilitet er også spørsmål om digital suverenitet høyt på agendaen. EUs ferske rapport State of the Digital Decade 2025 peker nettopp på at europeisk offentlig sektor er for avhengig av ikke-europeiske teknologiske leverandører (EU-kommisjonen, 2025).

Spørsmålet om informasjonssikkerhet er sentralt ved vurderingen av kommunenes rolle som innkjøpsmyndighet, og mangel på kompetanse er en helt sentral barriere. I anskaffelsesundersøkelsen oppgir kommunene i langt lavere grad å ha tilstrekkelig kompetanse om anskaffelser som fremmer innovasjon (DFØ, 2024b). Kommunene peker også på kritisk mangel på kompetanse som et hinder for digital utvikling (Rybalka et al., 2023). Det kan være med å forklare hvordan kommunene i ulik grad lykkes med digitalisering, og at det fortsatt er store variasjoner i digital modenhet (Rybalka et al., 2023).

Generelt opplever utvalget at behov formuleres ulikt fra kommune til kommune, prosessene

Boks 7.13 Effektkontrakter

Effektkontrakter har sitt opphav i den internasjonale modellen Social Impact Bonds (SIBs), som av OECD beskrives som en innovativ finansieringsordning for offentlige tjenester med særlig vekt på resultatoppnåelse og forebyggende innsats (OECD, 2016). SIBs er typisk utformet som resultatbaserte kontrakter (pay-for-success), der private investorer finansierer tiltak i forkant, og mottar tilbakebetaling fra offentlig sektor kun dersom forhåndsdefinerte, målbare resultater oppnås. Denne modellen innebærer et skifte fra tradisjonell innsats- og aktivitetsbasert finansiering til en sterkere kobling mellom ressursbruk og faktisk oppnådd effekt. I Norge brukes begrepet *effektkontrakter* om tilsvarende modeller. Disse beskrives som resultatbaserte kontrakter der offentlige oppdragsgivere kun betaler for dokumenterte effekter, mens private investorer forskutterer finansiering og dermed bærer risikoen ved manglende måloppnåelse. Erfaringer fra Norge viser at modellen foreløpig er i en tidlig utprøvingsfase, med et begrenset antall prosjekter, særlig i kommunesektoren (Arbeids- og velferdsdirektoratet, 2024). Evalueringer og kartlegginger peker på flere utfordringer, blant annet behov for kompetanse i å definere og måle resultater, samt kompleksiteten i samarbeid mellom offentlig sektor, investorer og tjenesteleverandører (ibid). KS har utviklet eget veiledningsmateriell, inkludert maler og verktøy, for å støtte kommuner i arbeidet med effektkontrakter (KS, 2023b). Veiledningen skal bidra til at kommunesektoren lettere kan ta i bruk modellen som et virkemiddel for sosial innovasjon og bedre måloppnåelse, samtidig som risiko fordeles mellom aktørene.

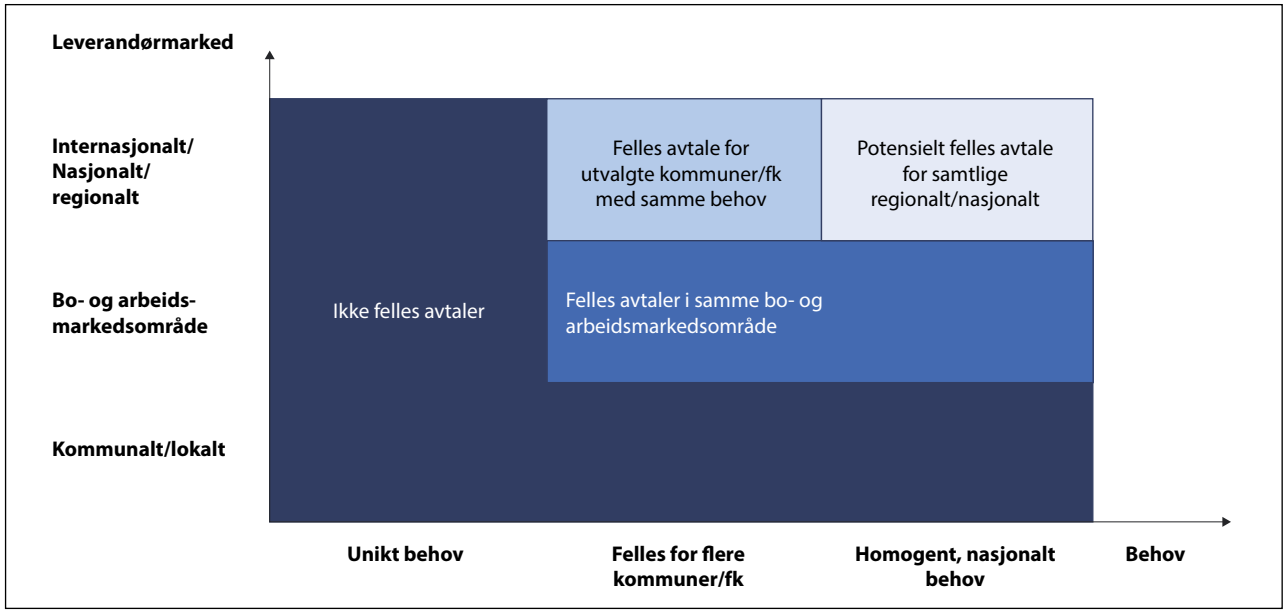
Samlet sett framstår effektkontrakter i Norge som et supplement til tradisjonelle finansieringsformer, inspirert av internasjonale erfaringer, men fortsatt under utvikling både i praksis og kunnskapsgrunnlag.

varierer mye og innovative løsninger etterspørres sjelden på en systematisk måte. Dermed oppstår det et marked med lav forutsigbarhet. Flere av innspillene fra leverandørene peker også på at politisk usikkerhet, manglende standarder og fravær av mer samordnet etterspørsel gjør det mindre attraktivt å utvikle løsninger for kommunesektoren. Det bidrar til å svekke leverandørenes insentiver til kontinuerlig utvikling og dermed innovasjonskraften over tid. Samlet ser utvalget dagens situasjon som et kraftig signal fra leverandørene om at kommunesektoren ikke representerer et tilstrekkelig tydelig, samordnet og attraktivt marked. Det er etter utvalgets mening et viktig argument for endring.

Terskelverdiene for anskaffelser er hevet fra 100 000 til 500 000 kroner. Dette bidrar til større handlingsrom og fleksibilitet enn tidligere, men vil antakelig ha liten effekt for reell risikoavlastning, og løser heller ikke grunnleggende utfordringer med mangel på kompetanse og kapasitet til å håndtere økende og endrede risikoforhold ved anskaffelser. Utvalget mener grepet om å heve terskelen er nyttig, men mener samtidig at dette grepet alene på langt nær er nok.

Utvalget mener at det ikke er rimelig å legge til grunn at kommunene alene skal håndtere denne typen kompleksitet. Når terskelen for å gå videre fra utprøving til investering og anskaffelse blir høy, er det ikke overraskende at mange velger det trygge framfor det nye. For å lykkes med tjenesteinnovasjon, teknologiutvikling og trygge løsninger, mener utvalget at kommuner og leverandører trenger rammebetingelser som insentiverer tettere dialog, bedre behovsforståelse og større gjensidig forutsigbarhet. Når slike samarbeidsflater ikke utvikles, blir resultatet ofte løsninger som treffer dårligere, tar lengre tid å innføre og gir lavere gevinstrealisering. Dette er for utvalget også et spørsmål om beredskap, der innbyggerne skal være trygge på at løsningene som tas i bruk, fungerer under ulike forhold.

En rekke innspill underbygger utvalgets vurderinger, og peker på fragmentert ansvar, begrenset innovasjons- og anskaffelseskompetanse, lav risikotoleranse og svak mekanisme for skalering fra pilot til drift som sentrale barrierer. Utvalget mener dette treffer en kjerne i utfordringsbildet. Dagens system gir i for liten grad kommunene støtte til å gå fra behov til anskaffelse, fra anskaffelse til implementering og fra pilot til bredere innføring. Resultatet er at gode løsninger ofte blir enkeltstående initiativer, mens kommunene fortsetter å bruke betydelige ressurser på å gjenta



Figur 7.4 Vurdering av forutsetninger for at det skal være hensiktsmessig å inngå felles avtaler på ulike nivå

Kilde: Oslo Economics (2021)

krevende prosesser hver for seg. Utvalget mener at dette ikke bare er utfordringer for enkeltkommuner, men et strukturelt problem som ikke understøtter kommunene i å møte et stadig mer komplekst leverandørmarked.

7.3.2 Virkemidler som understøtter anskaffelser

Det er en rekke virkemidler og aktører som kan understøtte kommunene i deres anskaffelsesarbeid, ikke avgrenset til statlige virkemidler. Dagens virkemidler vurderes også å ha viktige styrker. Direktoratet for forvaltning og økonomistyring tilbyr veiledning, maler og faglig støtte. Leverandørutviklingsprogrammet (LUP) har over tid utviklet metodikk og arenaer for tidlig dialog og innovative anskaffelser. Stimulab og InnoMed bidrar til å modne problemforståelse, behovsavklaring og tverrsektoriell utvikling på en måte som styrker grunnlaget for mer treffsikre og innovative anskaffelser. KS har også tatt viktige initiativ, særlig knyttet til felles digitale løsninger der markedet har manglet eller vært lite, som SvarUt/SvarInn og Fiks Arkiv.

Staten har tatt et samordningsansvar på egne vegne. Statens innkjøpssenter fungerer som en samordningsmekanisme ved å etablere og forvalte fellesavtaler som statlige virksomheter kan benytte i sine anskaffelser. Hensikten er å bidra til mer effektive innkjøpsprosesser, bedre etterlevelse av regelverket og økt utnyttelse av statens samlede innkjøpsmakt. Samordningen forventes også å gi lavere kostnader, mer standardiserte løsninger der det er relevant, og mindre administrativ belastning for den enkelte virksomhet.

En rekke kommuner deltar i lokale eller regionale innkjøpssamarbeid av samme grunn. En kartlegging fra 2021 viste at ca. 70 prosent av landets kommuner deltok i til sammen 36 innkjøpssamarbeid, dog med til dels store regionale forskjeller (Oslo Economics, 2021). Dette er formaliserte, avtalefestede helhetlige innkjøpssamarbeid forankret i en felles operativ innkjøpsfaglig kompetanse, med et generelt innkjøpsmandat og myndighet til å utføre innkjøp på vegne av deltakerne. En kommune i samarbeidet kan ha ansvar for å gjennomføre anskaffelser eller forvalte avtaler på vegne av flere andre kommuner i regionen. Disse samarbeidene kan i praksis dekke noe av det samme behovet som en innkjøpssentral, særlig for mindre kommuner med begrenset kapasitet. Det gir stordriftsfordeler og mer samlet kompetanse uten at man nødvendigvis etablerer en egen formell innkjøpssentral. Noen steder er også samarbeid om innkjøp, digitalisering eller drift organisert i egne interkommunale selskaper eller samarbeidsorganer, slik som regionale digitaliseringsnettverk. Disse kan ha en bredere rolle enn bare anskaffelser og også støtte implementering, standardisering og forvaltning.

Empiriske analyser viste i 2021 at interkommunale innkjøpssamarbeid bidrar til bedre behovsdekning, reduserte transaksjonskostnader, bedre betin-

gelser i kontrakt samt bedre kontraktsoppfølging for formaliserte, helhetlige samarbeid (Oslo Economics, 2021). I sum ble det anslått at slike innkjøpssamarbeid sparer kommunesektoren for administrasjonskostnader på 400–700 millioner kroner årlig, sammenlignet med en situasjon uten innkjøpssamarbeid. Utredningen knyttet merverdien ved fellesanskaffelser særlig til homogene, nasjonale behov, eventuelt regionalt tilpassede behov i samme bo- og arbeidsmarkedsområde, jf. figur 7.4

Det finnes enkelte initiativ til slik nasjonal samordning. *Felles anskaffelsesløp* i KS skal hjelpe kommunesektoren med å håndtere komplekse anskaffelser mer samordnet, effektivt og kompetansebasert, men uten nødvendigvis å være en permanent, bred innkjøpssentral med ferdige avtaleporteføljer. Logikken er at kommuner som har like behov, særlig innen digitale løsninger og felles kommunale tjenester, kan gå sammen om behovsbeskrivelser, kravutforming, markedsdialog og konkurransegjennomføring, slik at den enkelte kommune slipper å bygge opp hele anskaffelsesprosessen alene. Dette reduserer dobbeltarbeid, styrker bestillerkompetansen og kan gi mer standardiserte løsninger der det er relevant, og bedre forutsetninger for spredning og skalering i sektoren. Felles anskaffelsesløp kan dermed forstås som mer prosjekt- og behovsdrevet enn avtaledrevet: mindre innrettet mot å tilby et bredt sett av løpende rammeavtaler og mer mot å utvikle og gjennomføre samordnede anskaffelser der kommunesektoren har felles utfordringer og behov.

KS Digital ivaretar delvis det samme behovet ved å bidra til samordning, standardisering og felles kapasitet i kommunesektoren, men rollen er bredere og mer digitaliseringsorientert enn en tradisjonell innkjøpssentral. Mens Statens innkjøpssenter i hovedsak er innrettet mot etablering og forvaltning av rammeavtaler som offentlige virksomheter kan benytte, er KS Digital først og fremst et virkemiddel for å utvikle, forvalte og samordne felles digitale løsninger, infrastruktur og arbeidsformer for kommunene.

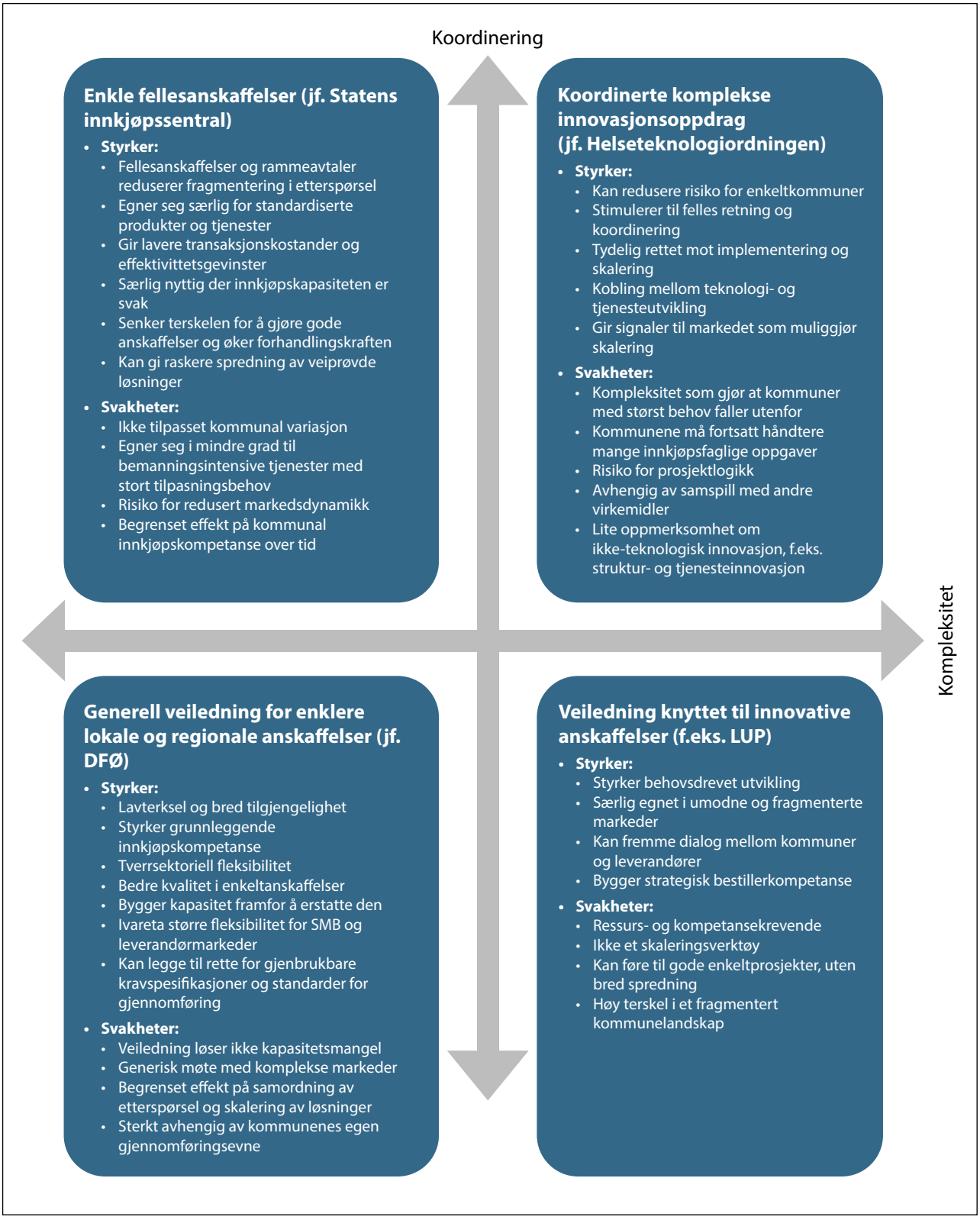
Selv om helseteknologiordningen i all hovedsak må anses som en tilskuddsordning, ivaretar den noe av det samme behovet ved å redusere byrden på den enkelte kommune eller virksomhet når nye løsninger skal tas i bruk. Ordningen er innrettet mot å støtte innføring, skalering og samordning av helseteknologiske løsninger på tvers av kommuner og helsetjenesten, ikke mot etablering av felles rammeavtaler. Logikken er likevel beslektet: Små og mellomstore offentlige aktører skal ikke stå alene med komplekse vurderinger, implementeringsarbeid og kompetansebehov, men få tilgang til felles støtte, koordinering og strukturer som kan gjøre innføringen mer effektiv og mindre fragmentert. Ordningen svarer dermed ut behov for kapasitet, kompetanse og samordning av anskaffelsesprosesser, men har tyng-

Boks 7.14 Helseteknologiordningen

Helseteknologiordningen er en nasjonal ordning som skal bidra til at helse- og omsorgstjenesten tar i bruk trygg, nyttig og bærekraftig teknologi på en mer koordinert måte. Målet er å gjøre det enklere for kommuner og helseforetak å innføre helseteknologi som kan forbedre kvaliteten i tjenestene, styrke pasientsikkerheten og bruke ressursene mer effektivt. Ordningen legger til rette for samarbeid, kunnskapsdeling og bedre beslutningsgrunnlag ved anskaffelse og innføring av nye digitale løsninger, som for eksempel velferdsteknologi, journalsystemer og andre verktøy som støtter opp under behandling og oppfølging av pasienter.

Utvikling og implementering av helseteknologi manøvrerer i et omfattende og krevende regulatorisk landskap, med strenge krav til kvalitet, dokumentasjons og integrasjonsevne med eksisterende systemer. I tillegg skal nasjonale normer og felles kravspesifikasjoner utviklet av Helsedirektoratet (og tidligere Direktoratet for e-helse) etterleves, likeså regulatoriske krav i EUs regelverk, slik som forordningen om medisinsk utstyr og personvernforordningen. Flere krever også CE-merking og annen sertifisering som garanti for at produsentene tilfredsstiller alle direktiver og krav (Standard Norge). Staten satser også tungt på standardisering gjennom Helseteknologiordningen, som gir økonomisk støtte til kommuner til innføring av ny teknologi og bruk av internasjonale standarder (ISO, CEN). Programmet inkluderer både veilednings- og godkjenningsordning for helseteknologi.

Kilde: Helsedirektoratet (2024) *Helseteknologiordningen*



Figur 7.5 Analyse av ulike virkemidler for ulike grader av koordinering og kompleksitet i anskaffelser

Kilde: Utvalgets egne analyser

Boks 7.15 Anskaffelser i Sverige – ADDA

I Sveriges kommuner og regioner (SKR) har opprettet foretaket ADDA AB som skal støtte offentlig sektor og velferdstjenestene gjennom kompetanseheving, praktisk innføringsstøtte av digitale løsninger og effektive innkjøpsløsninger. ADDA har som mål å fremme digitalisering gjennom å gjøre digitaliseringsprosesser håndterbare for kommuner og regioner ved å kombinere opplæring, ledelsesstøtte og praktiske verktøy. Gjennom rammeavtaler og anskaffelsesplanlegging vil ADDA bidra til å gjøre innkjøpsprosesser mer strategiske og robuste, også med tanke på forsyningsberedskap.

ADDAs to hovedinnsatsområder:

- innkjøpssentral: sentral innkjøpsenhet som tilbyr rammeavtaler og dynamiske innkjøpssystemer
- kompetanseheving: leverer opplæring og kompetansestøtte

Kilde: Sveriges kommuner og regioner (SKR) (2025)

depunktet på tjenesteutvikling og implementering av teknologi i helse- og omsorgssektoren, snarere enn på innkjøpsavtaler i snever forstand.

Som del av sitt arbeid har utvalget gjennomført enkel analyse av kommunenes behov som innkjøpsmyndighet, og sett dette i sammenheng med ulike virkemidler. Det nasjonale virkemiddelapparat for anskaffelser har i dag ulike styrker og svakheter i møte med disse behovene. Figur 7.6 gir oversikt over utvalgets vurdering av de ulike dimensjonene, med særlig vekt på grad av koordinering og grad av kompleksitet. Merk at enkle fellesanskaffelser primært gjennomføres gjennom interkommunale løsninger, og at Statens innkjøpssentral kun omfatter statlige virksomheter i Norge.

Det finnes også løsninger å skjele til i våre naboland. Svenske ADDA og danske SKI er begge nasjonale felles innkjøpsorganisasjoner som skal forenkle offentlige anskaffelser gjennom standardiserte rammeavtaler, samordnet etterspørsel og juridisk og kommersiell innkjøpskompetanse. Logikken er at kommuner og andre offentlige virksomheter skal slippe å gjennomføre hele anskaffelsesløpet hver for seg, og i stedet kunne kjøpe fra ferdig konkurranseutsatte avtaler som gir stordriftsfordeler, lavere transaksjonskostnader og mer profesjonelle innkjøp. ADDA og SKI ligner hverandre ved at begge fungerer som felles innkjøpsorganisasjoner som gjør det enklere for offentlige virksomheter, herunder kommuner, å bruke ferdig etablerte avtaler, men de skiller seg i forankring, målgruppe og profil.

SKI er Danmarks etablerte nasjonale innkjøpssentral for både kommuner og stat, med en tydelig rolle som leverandør av brede, standardiserte rammeavtaler for offentlig sektor. SKI har som hovedlogikk å samle innkjøpsvolum for å oppnå bedre priser, redusere administrative kostnader og sikre profesjonelle anskaffelser på tvers av mange vare- og tjenesteområder. ADDA er tettere knyttet til den svenske kommunesektoren og har en mer sektornær profil, der innkjøp ses i sammenheng med kommunale behov, medlemsforankring og utvikling av løsninger tilpasset lokale og regionale offentlige aktører. Forskjellen kan derfor beskrives slik at SKI i større grad framstår som en sentralisert, nasjonal innkjøpsmotor for offentlig sektor generelt, mens ADDA i større grad er et kommunalt orientert verktøy for samordning, støtte og anskaffelser innenfor rammene av svensk, lokal offentlig sektor. Utvalget mener begge modellene har sine styrker, der både nasjonal standardisering og lokal og regional tilpasning først og fremst framstår som komplementære, framfor gjensidig utelukkende, strategier.

Etter utvalgets vurdering er utfordringen i Norge at virkemidlene samlet sett ikke er tilstrekkelige til å møte behovet i kommunene, og at det fortsatt er for store forskjeller i innkjøpskapasitet og -kompetanse. Dagens virkemidler er for det første for fragmenterte. Kommunene må ofte selv eller gjennom ulike interkommunale samarbeid sette sammen støtte fra ulike aktører og ordninger, uten at det finnes ett samlet løp fra behovskartlegging til anskaffelse, implementering og gevinstrealisering. For det andre framstår virkemidlene for svake i overgangen fra pilot til drift. Innspill til utvalget peker nettopp på mangelen på strukturer for å gå fra pilot til anskaffelse og fullskala drift. Det innebærer blant annet tydelige milepæler, indikatorer, finansieringsplaner og ansvar for implementering og gevinstrealisering. For det tredje er virkemidlene i for liten grad innrettet mot samordnet etterspørsel og felles markedskraft der kommunene har sammenfallende behov. Selv der det finnes gode veiledere og metodikk, er det fortsatt den enkelte kommune som i hovedsak må bære en betydelig del av den økonomiske, juridiske og implementeringsmessige risikoen ved anskaffel-

Boks 7.16 Anskaffelser i Danmark – SKI

Danske SKI er en nasjonal innkjøpsorganisasjon som utvikler og forvalter felles rammeavtaler for offentlig sektor i Danmark. Formålet er å gjøre anskaffelser enklere, mer effektive og mer standardiserte ved at statlige, kommunale og andre offentlige virksomheter kan benytte ferdig framforhandlede avtaler i stedet for å gjennomføre hele prosessen hver for seg. SKI fungerer som en tydelig samordningsmekanisme for offentlige anskaffelser med større vekt på felles avtaleporteføljer og innkjøpskraft enn på bredere digitaliserings- og implementeringsstøtte.

SKI ble grunnlagt i 1994 som et aksjeselskap eid av staten og KL (tilsvarer KS) i fellesskap. 3,4 prosent av samlet offentlig innkjøp gjøres gjennom SKI-avtaler. Dette ble anslått å spare det offentlige for 3,9 milliarder kroner i 2024.

SKI samarbeider med eksperter, fagpersoner, innkjøpere og brukere fra kommuner, stat, regioner, selveiende institusjoner, halvoffentlige virksomheter og leverandører. Alle er tilknyttet arbeidsgrupper som er på å utforme felles innkjøpsavtaler som sikrer at disse svarer til innbyggernes og offentlig ansattes behov.

Kilde: Staten og Kommunernes Indkøbsservice (SKI) (2025)

sen, formulere behovet, gjennomføre prosessen og håndtere innføringen. Selv om det finnes flere gode initiativer og samarbeidsmodeller, er de samlet sett ikke tilstrekkelig dekkende eller skalerte til å møte behovet i hele kommunesektoren.

KS har gjort en betydelig innsats knyttet til innføring av helseteknologi. Det viser hvordan sektoren kan mobilisere rundt et krevende område med store behov og betydelig innovasjonspotensial. Utvalget har også merket seg samordnings- og standardiseringsarbeidet som drives av KS og KS Digital for kommunesektoren og den betydelige kontaktflaten med leverandørmarkedet som dette representerer. Utvalget mener dette bidrar til økt forutsigbarhet og bedre samspill med markedet og er glad for at KS tar en tydelig rolle, særlig innenfor teknologi og digitaliseringsområdet. Dette er viktig både for kommunene og for leverandørene. Innovasjons- og anskaffelsesutfordringene er likevel ikke begrenset til helseteknologi og digitalisering. Utvalget mener det er behov for innovasjon- og anskaffelsesstøtte også knyttet til andre former for innovasjon, særlig knyttet til systemutvikling og nye arbeidsformer. I slike prosesser kan også rådgivningsaktører og andre fasiliterende miljøer spille en viktig rolle som bidragsytere til innovasjon, ikke bare som leverandører av ferdige produkter. Utvalget mener videre at vi har betydelige gevinster å hente ved å se til våre naboland, og i større grad legge til rette for koordinerte nasjonale anskaffelser der behovene er tilstrekkelig like.

7.3.3 Særlig oppmerksomhet om KI-baserte løsninger

Mange kommuner er i gang med å benytte kunstig intelligens i helse- og omsorgstjenestene. Det benyttes blant annet KI-modeller for ressursallokering og turnusplanlegging, og det er også eksempler på at fastlegekontorer har implementert KI-verktøy for transkripsjon basert på generativ KI. Det er imidlertid verdt å merke seg at sykehus og helsetjenester generelt har den laveste relative veksten i konsentrasjon av KI-teknologi, sammenlignet med øvrig industri (World Economic forum, 2025).

Undersøkelsen IT i praksis har tidligere pekt på at kun en liten andel virksomheter har tatt i bruk kunstig intelligens, særlig blant kommunene (Rambøll Management Consulting, 2024). Utviklingen går imidlertid meget raskt, og årets undersøkelse trekker fram at utviklingen har skutt fart. I 2024 var det kun 15 prosent av kommunene som hadde tatt i bruk KI, mens dette tallet økte i 2025 til 51 prosent (Rambøll Management Consulting, 2025). De opplever at KI frigjør tid, gir raskere oppgaveløsing og øker kvaliteten. Likevel er et bare én av fire som klarer å gjøre effektivitetsgevinsten om til reelle kostnadsbesparelser. Undersøkelsen sier lite om kommunenes størrelse eller institusjonelle kapasitet, men gitt tidligere analyser er det naturlig å anta at de større kommunene går foran. Selv om kunstig intelligens trekkes fram som et område med betydelig potensial i offentlig sektor, tyder rapporten på at bruken fortsatt er i en tidlig fase. KI ser foreløpig ut til å være mest utprøvd i administrative oppgaver, noe som kan tyde på at innføringen fortsatt er begrenset. Dette kan henge sammen med at nye KI-løsninger må utvikles og tas i bruk innenfor eksisterende organisatoriske, teknologiske og regelverksmessige rammer, noe som kan gjøre implementeringen krevende. Manglende kompetanse,

Boks 7.17 Store språkmodeller i helsesektoren

Store språkmodeller er statistiske modeller som kan analysere og generere tekst basert på naturlig språk. Bruk av store språkmodeller har stort potensial for å forbedre både effektiviteten og kvaliteten i helse- og omsorgstjenesten, eksempelvis gjennom strukturering av fritekst i pasientjournalen, maskinassistert helsefaglig koding, beslutningsstøtte i behandling, kunnskapsstøtte, prediksjon, sortering og triagering av pasienthenvendelser, automatisk tekstproduksjon, klinisk samtalerobot (spørsmål og svar), innbyggerrettet samtalerobot (spørsmål og svar), hjelp til klarspråk, talegjenkjenning, helseutdanning, helseforskning, oversettelse og logistikk (Helsedirektoratet, 2024a).

Store språkmodeller er svært komplekse, og de genererte svarene er basert på statistiske mønstre i treningsdata framfor faktisk forståelse av innhold. Feil, skjevheter og mangel på transparens kan få konsekvenser for sikkerheten til pasienter og kvaliteten på helsetjenester (Helsedirektoratet, 2025b). Manglende forklarbarhet (hvorfor modellen ga et bestemt svar) og tolkbarhet (hvordan modellen kommer fram til svaret) kan for eksempel gjøre det vanskelig for klinikere å vurdere om anbefalinger fra språkmodeller er pålitelige, fordi de ikke kan evaluere hvilke mekanismer og data som ligger til grunn (Ng et al., 2025). Mangelen på forklarbarhet og tolkbarhet gjør det også vanskelig å oppdage når modellen genererer feilaktige eller oppdiktede svar, også kjent som hallusinering. Det amerikanske KI-systemet Nabla har transkribert over sju millioner pasientkonsultasjoner og bruker OpenAIs tale-til-tekst-modell Whisper. Det viser seg at Whisper hallusinerer opplysninger i nærmere 1,5 prosent av opptakene, ifølge en studie som tok for seg 13 000 opptak fra pasientkonsultasjoner. Dette kan utgjøre så mye som 100 000 transkriberte pasientkonsultasjoner med hallusinering (Burke & Schellmann, 2024).

Utfordringene ved store språkmodeller kan altså påvirke både pasientsikkerheten og kvaliteten på helsetjenestene, noe som igjen kan påvirke den overordnede tilliten til helse- og omsorgstjenesten. Bruk av store språkmodeller er i en tidlig fase, og det er fremdeles knyttet usikkerheter til nytte og gevinstrealisering på kort og lang sikt. Således er det usikkert hvilke bruksområder store språkmodeller har innenfor helse- og omsorgstjenesten og om de kan implementeres på forsvarlig og hensiktsmessig vis. Foreløpig egner de seg best til språklige og administrative oppgaver med lav risiko (Helsedirektoratet, 2025b). KI-systemer med store språkmodeller som skal brukes til å yte helsehjelp, har en høyere risiko.

Det mest aktuelle området er sannsynlig medisinsk utstyr, som er regulert gjennom lov om medisinsk utstyr. Formålet med loven er å forhindre skadevirkninger, uhell og ulykker samt sikre at medisinsk utstyr utprøves og anvendes på en faglig og etisk forsvarlig måte. Internasjonalt varierer regulering og implementering av KI-baserte transkripsjonsverktøy i helsesektoren. I Storbritannia har NHS England etablert retningslinjer for KI-baserte transkripsjonsverktøy. I hovedsak vil KI-systemer som kun transkriberer tale til tekst og lar fagpersoner enkelt verifisere innholdet, sannsynligvis ikke regnes som medisinsk utstyr. Dersom KI-verktøyet også bearbeider informasjonen videre, for eksempel ved å oppsummere eller trekke ut kliniske konklusjoner, regnes det som avansert funksjonalitet og vil trolig klassifiseres som medisinsk utstyr, med de regulatoriske kravene det medfører (NHS England, 2025). I dag er åtte leverandører av KI-baserte transkripsjonsverktøy basert i Storbritannia godkjent som medisinsk utstyr. Tilsvarende tall og oversikt mangler i Norge.

høye investeringskostnader og manglende veiledning fra sentrale myndigheter trekkes fram som sterke barrierer i kommunene.

Det er også verdt å merke seg at en av tre innbyggere er skeptiske til bruk av kunstig intelligens og data i helsesektoren. Skepsisen omhandler alt fra klagemuligheter, behandling av personopplysninger, likebehandling og beslutningsinnsyn (Rambøll Management Consulting, 2024). Digitaliseringsdirektoratet har pekt generelt på risiko for at tilliten til digitale tjenester utfordres framover, særlig når det gjelder bruk av kunstig intelligens og automatiserte beslutninger (Digitaliseringsdirektoratet, 2023). Bruk av KI har også

konkrete lokaldemokratiske problemstillinger knyttet til seg, for eksempel i hvilken grad innbyggerne bør kunne få mulighet til å påvirke utvikling og bruk av teknologi som del av det offentlige velferdstilbudet. Det øker betydningen av kommunens rolle som garantist av rettssikkerhet og forvalter av borgernes tillit.

Utvalget har merket seg stor optimisme rundt betydningen av KI for norsk offentlig sektor. Digitaliseringsstrategien slo allerede i 2023 fast et mål om at 80 prosent av offentlige virksomheter skal ha tatt i bruk KI i løpet av 2025, og 100 prosent innen 2030 (Digitaliserings- og forvaltningsdepartementet, 2024). Flere fagmiljøer og tilsynsorganer har imidlertid uttrykt skepsis til regjeringens tilnærming, og flere kilder setter den reelle virkningen av KI introduksjon i et kritisk lys. Riksrevisjonen påpeker at det er store variasjoner i hvordan statlige virksomheter arbeider med KI, og at den samlede innsatsen ikke står i forhold til ambisjonene (Riksrevisjonen, 2024a).

Teknologirådet antyder framover et kappløp om resonnerende modeller, med en sentral maktdimensjon. Det gjør at kunstig generell intelligens også kan være få år unna, med mulighet for enorm makt til den som kontrollerer slik teknologi (Teknologirådet, 2025). Store språkmodeller bærer til tross for sin teknologiske nøytralitet også med seg kulturelle verdier, og kan føre til verdikonflikter i bruken av slike modeller (Johnson et al., 2022). Teknologirådet anslår videre høy risiko knyttet til både til styring av teknologien og samsvar med menneskelige verdier (Teknologirådet, 2025). De anslår at rask utvikling og utbredelse av kunstig intelligens kan få store konsekvenser for arbeidsmarked og maktforhold, i langt større grad enn det myndigheter og næringsliv hittil har antatt (Teknologirådet, 2025). Dette øker betydningen av at KI-løsninger er transparente, rettferdige og etterprøvbare. I hvilken grad man lykkes med ansvarliggjøring av teknologigantene er en avgjørende faktor.

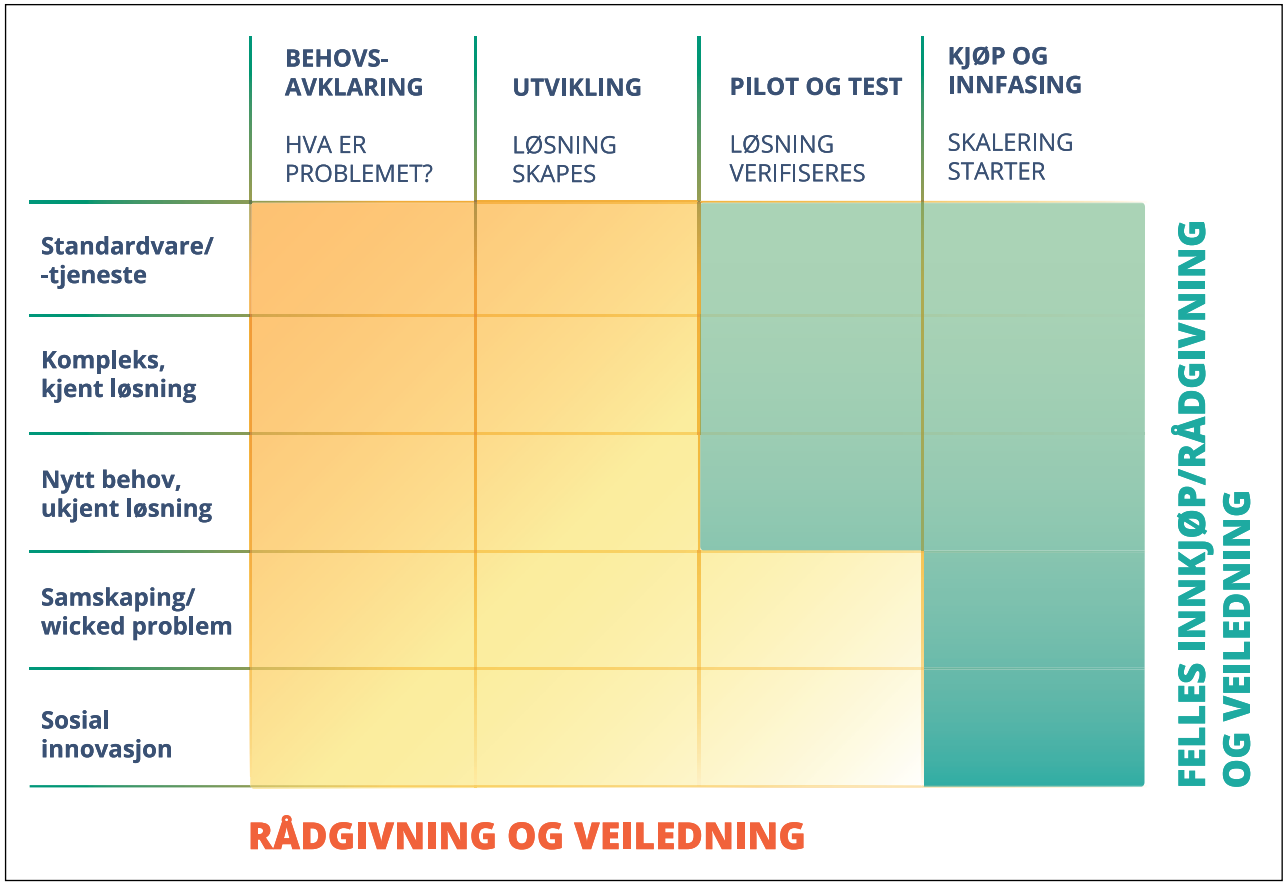
Det er et avgjørende spørsmål for utvalget om dette er utfordringer KS og kommunene skal håndtere alene. KI Norge skal bli et samlende spisskompetansemiljø i skjæringspunktet mellom forvaltning, næringsliv, forskning og teknologiutvikling. Det er bevilget 30 millioner kroner i 2026 til etablering av KI Norge, regulatorisk sandkasse for kunstig intelligens og KI-tilsyn. Gitt omfanget på kommunenes tjenesteansvar og betydningen for innbyggernes velferd, opplever utvalget at kommunene blir stemoderlig behandlet i den norske innovasjonspolitikken. Det gjør kommunene til en sentral interessent i sentrale nasjonale grep, som etableringen av KI Norge.

7.3.4 Forslag til tiltak: Utrede modell for felles innkjøpstjeneste og mer samlet støttefunksjon

Utvalget mener det er behov for å styrke kommunenes innkjøpskapasitet både til enkle anskaffelser og til komplekse innovasjonssamarbeid. Det overordnede målet bør være at det skal være like enkelt for privat sektor å selge til det offentlige som til private. Utvalget vurderer det som særlig viktig å bidra til forenklet tilgang til leverandører, produkter eller tjenester og ivareta kommunens behov for helhetlig innkjøpsstyring, samordning og kompetansestøtte for alt fra enkle og/eller lokale anskaffelser, til de mer innovative, komplekse innovasjonssamarbeidene. Innspillene peker også på et behov for en mer systematisert veiledningstjeneste og utvikling av fleksible samarbeidsmodeller som kan støtte langsiktig samhandling på tvers av aktører innenfor rammen av lov om offentlige anskaffelser, også mellom kommune og stat, om utvikling av nye løsninger. Det kan også være behov for både tydelige samhandlingsregler og praktisk veiledning som klargjør hva som er lov, hvordan og når det kan gjøres, eksempelvis knyttet til EØS-regelverket, prekommersielle anskaffelser, ulike dialogformer, dataavtaler og involvering av forskning.

En fersk utredning anbefaler kommuner og fylkeskommuner å utnytte større forhandlingsmakt enn i dag gjennom bedre samordning og en mer strategisk og profesjonell tilnærming til anskaffelser og forvaltning av digitale løsninger (Oslo Economics, 2026). Oppdraget er løst for KS, som anbefales å styrke sin rolle for å heve kompetanse, frigjøre kapasitet og gjøre det enklere å anskaffe og forvalte digitale løsninger gjennom felles verktøy, standardisering og tydeligere rolleavklaringer, inkludert en klarere rolle for KS Digital. Videre foreslås strukturelle tiltak som løsere arkitekturer, økt samordning mellom kommuner og bedre leverandørsamarbeid, som ledd i et langsiktig mål om velfungerende digitale økosystemer. Samtidig anbefales tettere og mer transparent samspill mellom kommuner og leverandører, med bedre markedsdialog, mer åpne behovsbaserte krav og økt deling av informasjon, for å redusere leverandørinnlåsing og styrke tillit og innovasjon.

Utvalget foreslår et mer samlet grep for å understøtte kommunens generelle anskaffelsesbehov, ikke avgrenset til digitale eller teknolo-



Figur 7.6 Skisse til en felles innkjøpstjeneste for kommunene

giske løsninger. Forslaget omfatter hele anskaffelsesløpet, fra behovsvurdering og markedsdialog til konkurransegjennomføring, kontraktsoppfølging og gevinstrealisering, og i større grad koordinere behov og styrke kommunenes forhandlingsmakt. Spørsmålet er imidlertid komplekst. Utvalget foreslår derfor å utrede hvordan en felles innkjøpstjeneste for kommunene kan dekke hele spekteret av anskaffelsesbehov fra koordinering av enkle innkjøp til komplekse innovasjonssamarbeid. Utredning bør særlig hente inspirasjon fra tilsvarende tjenester i Danmark og Sverige, men samtidig ha som ambisjon å øke andelen innovative anskaffelser og samarbeide med nasjonale virkemiddelaktører der det er hensiktsmessig.

Som et bidrag til utredningen har utvalget utarbeidet en skisse til hvordan en slik modell kan se ut, jf. figur 7.6. Forslaget er inspirert av den danske SKI-modellen og utvidet med utvalgets vurdering av behovet for mer utviklingsorienterte anskaffelser, samt en forståelse av hvilke deler av modellen som er særlig relevant for tjeneste- og velferdsutvikling. Til grunn ligger utvalgets fasetilnærming til innovasjonsprosesser samt ulike nivåer av kompleksitet.

Forslaget må ikke forstås snevert som en innkjøpssentral, men denne funksjonen bør etter utvalgets vurdering være en sentral komponent. I figuren er dette merket med grønt. Dette innebærer muligheten til rammeavtaler og fellesanskaffelser på enkle produkter og tjenester. Tjenesten bør omfatte samordning av behov, markedsdialog, utvikling av krav og kontraktsgrunnlag, samt juridisk og prosessuell støtte i oppfølging av kontrakter.

Utvalget mener at det er et klart behov for å øke kommunenes bruk av innovative anskaffelser om komplekse eller nye behov, der løsningene ikke er kjent. Samlet sett bør slike anskaffelser anerkjennes som FoU, jf. gule felt i figur 7.6. Innovative anskaffelser krever ofte betydelig innsats i tidligfase, blant annet til behovskartlegging, dialog med markedet, vurdering av alternative løsningsrom og utforming av funksjonelle krav. Dette er prosesser som mange kommuner opplever som ressurskrevende og krevende å gjennomføre alene. Dette er behov som til dels dekkes av dagens virkemidler, men utvalget mener det trengs langt mer kraftfulle og målrettede tiltak som kan gi kommunene metodisk støtte, prosessveiledning og kompetanse, og gjøre innovative

anskaffelser mer tilgjengelig og realistisk for kommunene å ta i bruk. Dette kan for eksempel innebære å legge bedre til rette for samarbeid med leverandører gjennom mer fleksible kontraktsformer, og å redusere kommunenes risiko ved å bruke formaliserte partnerskapsavtaler. Når innovative anskaffelser koordineres på tvers av kommuner, øker også sannsynligheten for at løsningene kan tas i bruk flere steder. Målet bør være å øke bruken av innovative anskaffelser betydelig, utover det dagens virkemiddelapparat har kapasitet til. Samtidig bør den samlede kapasiteten til testing og utprøving styrkes, slik at risiko reduseres og overgangen fra pilot til marked går raskere. En slik tjeneste kan også bidra til mer standardiserte strukturer som synliggjør investeringer og tydeliggjør hvordan gevinster kan deles eller kompenseres. Videre bør den legge til rette for samskaping om komplekse behov, gi en tydeligere sammenheng fra utvikling til anskaffelse, og gjøre overgangen fra pilot til anskaffelse enklere.

For tjenesteutvikling og anskaffelser knyttet til velferdsområdet, vil det etter utvalgets vurdering være særlig behov for å fremme åpne, dynamiske innovasjonssamarbeid om komplekse utfordringer, samt legge til rette for større grad av samskaping og sosial innovasjon. Behovet knytter seg til hele forløpet, fra behovsavklaring, utvikling av løsning, pilotering og test, samt til kjøp og innfasing av løsninger.

Utvalget mener at poenget ikke nødvendigvis er å kjøpe mer samlet, men å gjøre kommunene bedre i stand til å etterspørre, anskaffe og ta i bruk løsninger som faktisk svarer på de utfordringene tjenestene står i. Det betyr at ordningen bør kunne bistå i hele spekteret fra at én kommune skal kjøpe én traktor til parkvesenet til at flere titalls kommuner skal kjøpe komplekse IT-tjenester. Den må også ha en tydelig innretning som en servicefunksjon for kommunene, og kunne bistå i kartlegging av om det finnes eksisterende aktuelle løsninger eller om det foregår parallelle behov med samme behov i andre virksomheter. Aktivitet og prioritet må styres av kommunenes behov og realiseres på en slik måte at den ikke blir et styringsverktøy for staten overfor kommunene.

Utvalget mener at tjenesten må være frivillig, og muliggjøre både anskaffelser som åpner for lokale og regionale bedrifter i kommunenes eget lokale marked og lokale eller regionale anskaffelser for unike behov. Frivillig tilslutning til og bruk av felles innkjøpsløsninger gir også legitimitet og forankring. Kommunene kan delta der gevinstpotensialet er størst, enten det gjelder felles rammeavtaler for driftstjenester eller samarbeid om innovative anskaffelser, uten at et samarbeid skal måtte forutsette full standardisering eller sentralisering av alle innkjøp.

Utvalget mener at KS er inne på et godt spor med å identifisere felles behov, mobilisere deltakende kommuner og legge til rette for at kunnskap, erfaringer og løsninger deles systematisk, uten at KS selv utvikler produkter eller blir tjenesteleverandør på disse feltene. Slike tjenester bør imidlertid ikke begrenses til teknologi og digitale løsninger. Utvalget har ikke tatt stilling til hvem som bør forvalte en felles innkjøpstjeneste, men peker først og fremst på et betydelig potensial i å samle ressursene i en felles tjeneste.

Forventede effekter

For driftstjenester og andre anskaffelsesområder med relativt likeartede behov på tvers av kommuner, vil koordinerte anskaffelser og rammeavtaler kunne gi betydelige gevinster. Slike gevinster kan realiseres i form av lavere transaksjonskostnader, bedre ressursutnyttelse, mer profesjonelle konkurranseprosesser og økt innkjøpsmakt. Når flere kommuner samordner etterspørselen, styrkes også grunnlaget for standardisering der dette er hensiktsmessig, samtidig som det kan etableres fleksibilitet innenfor rammeavtalene for å ivareta lokale variasjoner. En felles innkjøpstjeneste kan fungere som en kapasitet og kompetanse som mange kommuner, særlig mindre og mellomstore, ikke har tilstrekkelig av alene. Her ligger det betydelige innsparingsmuligheter. Dagens interkommunale innkjøpspraksis ble i 2021 anslått å spare kommunesektoren for administrasjonskostnader mellom 400 til 700 millioner kroner årlig (Oslo Economics, 2021). Danske SKI anslo å spare offentlig sektor for 3,9 milliarder kroner i 2024 (Staten og Kommunernes Indkøbsservice A/S, 2025). Utvalget har ikke hatt anledning til å gjøre egne beregninger av dette forslaget, men vurderer at det er et betydelig innsparingspotensial for kommuner spesielt og for offentlig sektor generelt med en samlet felles innkjøpstjeneste for kommunesektoren.

Samordning av behov og felles prosesser vil videre kunne gi leverandørmarkedet tydeligere signaler om etterspørsel, noe som kan bidra til økt investering i løsninger. Det styrker muligheten for skalering av løsninger, og reduserer risikoen for at innovative anskaffelser stopper opp i overgangen til drift eller skalering. Koordinerte anskaffelser vil samtidig kunne gi deltakende kommuner lavere risiko, bedre kvalitet og mer forutsigbare kost-

nader. En slik ordning vil også gjøre markedet mer transparent og forutsigbart enn dagens praksis.

En strategisk satsing på alt fra anskaffelsesfaglig til innovasjonsfaglig støtte vil gi bedre forutsetninger for å sikre etterlevelse av anskaffelsesregelverket og for å ivareta viktige tverrgående hensyn som bærekraft, samfunnsansvar, informasjonssikkerhet og personvern. Dette er forhold som ofte krever både juridisk, kommersiell og faglig innsikt. Dagens modeller forutsetter i stor grad at den enkelte kommune selv har tilstrekkelig bestillerkompetanse til å definere behov, vurdere risiko og foreta gode avrop eller kjøp. Sett i lys av dagens kompleksitet mener utvalget at det er behov for å ta grep som reduserer sårbarhet, ved å tilby standarder, maler, metodeverk og rådgivning som hever kvaliteten og reduserer risikoen i anskaffelsesarbeidet. En felles innkjøpstjeneste gir volum, reduserer risiko og gjør det mer attraktivt for private aktører å investere i nye løsninger. Samtidig reduseres kommunenes risiko for feilkjøp, og integrasjoner og krav blir enklere gjennom nasjonale standarder. Det vil også kunne ventes gevinster i form av redusert ressursbruk og raskere prosesser for ordinære innkjøp for å dekke vanlige behov i løpende drift.

En klar styrke ved en slik ordning er at den håndterer et grunnleggende markedsproblem, der enkeltkommuner eller lokale innkjøpssamarbeid ikke alene skaper et tilstrekkelig stort og stabilt marked for leverandører som ønsker å investere i kvalitet, videreutvikling og robusthet. Det viktigste argumentet for en slik tjeneste er etter utvalgets syn at den kan gi kommunesektoren større samlet kraft. Den kan gjøre det enklere for kommunene å anskaffe og ta i bruk løsninger som virker, og samtidig sende et tydeligere signal til leverandørene om at kommunesektoren representerer et mer samordnet, forutsigbart og attraktivt marked. Når kommunene opptrer mer koordinert, med tydeligere behov, mer gjenbrukbare krav og mer forutsigbare anskaffelsesløp, blir de ikke bare mer effektive innkjøpere. De blir også tydeligere bestillere og bedre partnere i innovasjon. Dette kan redusere maktubalansen mellom enkeltkommuner og store leverandører, samtidig som det gjør det mer attraktivt for leverandørmarkedet å investere i løsninger tilpasset kommunesektorens behov.

Forutsetninger

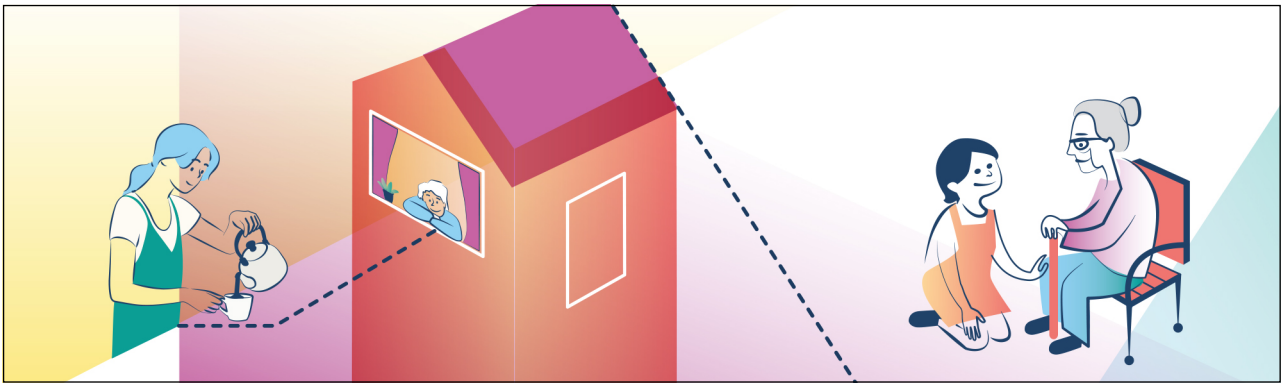
En felles innkjøpsordning reiser flere prinsipielle spørsmål, for eksempel knyttet til det offentliges rolle i markedet, konkurransesituasjonen for mindre leverandører, og faren for overstandardisering i et tjenestefelt med betydelig variasjon og behov for lokal tilpasning. Det reiser også spørsmål om lokale små- og mellomstore bedrifters forhold til kommuner i egen region. Disse risikoene kan imidlertid håndteres gjennom hvordan ordningen designes og innrettes.

Utvalget mener at en felles innkjøpsordning må være utformet for å styrke, ikke svekke, kommunenes handlingsrom. En frivillig nasjonal innkjøps- og støttetjeneste bør ikke overta kommunenes ansvar for prioriteringer og lokale valg. Den bør avlaste kommunene for de delene av anskaffelsesarbeidet som i dag er ressurskrevende, repeterende og risikofylte, slik at mer kapasitet kan brukes på lokal behovsforståelse, tjenesteutvikling, tilpasning og gevinstoppfølging. Etter utvalgets syn er dette et viktig prinsipielt poeng. Nasjonal samordning er ikke nødvendigvis en motsetning til lokalt handlingsrom. Tvert imot kan samordning på de områdene der kommunene i dag bruker uforholdsmessig mye kapasitet på parallelle prosesser, være en forutsetning for reell lokal handlefrihet.

Utvalget vil samtidig understreke at tjenesten bør ha en tydeligere og mer framoverlent statlig rolle enn det som tilsynelatende har vært utgangspunktet i Sverige og Danmark. Dette skyldes ikke et ønske om mer statlig detaljstyring, men en erkjennelse av at den norske kommunestrukturen, de store kapasitetsforskjellene mellom kommunene og det fragmenterte virkemiddelapparatet tilsier at sterkere statlig medvirkning er nødvendig dersom modellen skal få tilstrekkelig kraft. Dette introduserer imidlertid noen vesentlige risikomomenter. En statlig styrt innkjøpstjeneste kan bli en flaskehals i seg selv, både på grunn av potensielt manglende kapasitet og fordi en slik ordning i seg selv paradoksalt nok kan havne bakpå med tanke på innovasjon og nye behov, og dermed hindre at nye løsninger og produkter kommer ut til kommunene. En ny modell for samordnet innkjøpskraft må derfor utvikles og driftes i nært samarbeid med kommunesektoren.

Forslaget må etter utvalgets vurdering ses i sammenheng med forslag om ett felles praksisnært program og nasjonalt skaleringsfond. Utvalget mener at en felles innkjøpstjeneste vil gi betydelige synergier til de to foregående hovedgrepene. Samlet sett vil dette gi tilstrekkelig kraft til en nødvendig innovasjonsinnsats på tvers av offentlig og privat sektor, og svare på omfanget og kompleksiteten i velferdsutfordringene vi står overfor, slik utvalget har fått tydelige innspill om.

Kapittel 8
Gi flere som kan og vil muligheter til å bidra



Figur 8.1

En sentral problemstilling i utvalgets mandat handler om å møte det økende behovet i helse- og omsorgssektoren, ved å mobilisere ressurser i og rundt kommunens ansvar og oppgaver. Dette er ikke minst viktig i en tid der forsvar og beredskap står høyt på agendaen, og vi må være beredt på at ansatte i helse- og omsorgssektoren kan beordres til annen tjeneste under eventuell krise og krig. Løsningene må med andre ord fungere i krise som i ordinær hverdag. Det handler om å gi medarbeidere tillit og et tydelig mandat til å tenke nytt rundt tjenester, ansvar og oppgavefordeling, og ikke minst løfte omfattende hverdagsinnovasjon fra enkeltinitiativer til systematisk praksis uten å miste lokal forankring og engasjement. Videre handler det om å utforske muligheter for å inkludere ressurser som står utenfor arbeidslivet og utdanning, særlig i målgrupper som unge voksne, pensjonister og personer med innvandrerbakgrunn og/eller redusert arbeidsevne som ønsker fleksible arbeidsformer.

Velferdstjenestene vil fortsatt være en arbeidsintensiv sektor, som i stor grad er avhengig av mennesker og deres kompetanse og tid. Slike tjenester kan bare i begrenset grad standardiseres eller erstattes av teknologi. Digitalisering og teknologi kan bidra til å effektivisere arbeidsprosesser og støtte både ansatte og brukere, men vil ikke kunne erstatte behovet for menneskelig kontakt og omsorg. Innovasjon i denne sammenheng må derfor også handle om nye måter å organisere arbeidet på, utvikle kompetanse, styrke samhandling og forbedre tjenestene ut fra brukernes behov, med og uten teknologiske elementer. Medarbeiderne er i alle tilfeller nøkkelaktører i utviklingen, gjennom kompetanse, fleksibilitet og vilje til å ta i bruk nye arbeidsformer og teknologi.

Pandemien ga mange viktige lærdommer om nye måter å organisere arbeid og mobilisere relevante ressurser til helse- og omsorgsoppgaver på. Erfaringene viste at tjenester kan omstilles raskt når det er nødvendig, blant annet gjennom mer fleksibel oppgavedeling, tettere samarbeid på tvers av profesjoner og sektorer og økt bruk av digitale løsninger for både samhandling og pasientoppfølging. En grunn til at dette lyktes var Norges sterke tradisjon for partssamarbeid der statlige myndigheter og partene i arbeidslivet, arbeidstakerne og arbeidsgiverne, regelmessig møtes og samarbeider. Koronakommisjonen framhevet dette samarbeidet i sin utredning og pekte på at dette som en arena for å håndtere pandemien i fellesskap, der ulike interesser ble hørt (NOU 2022: 5). Krisen gjorde det også tydelig hvor verdifullt det er å aktivere hele bredden av tilgjengelige ressurser, fra frivillige og pårørende til andre kommunale fagmiljøer og private aktører, for å avlaste tjenestene og sikre kontinuitet.

Denne mobiliseringen illustrerte potensialet for mer smidige, sammenhengende og helhetlige modeller for tjenesteorganisering, også i en normalsituasjon. Erfaringene fra pandemien er også svært relevante for vårt økende beredskapsbehov, og viser hvordan fleksibel organisering og rask mobilisering av ulike ressurser kan styrke samfunnets evne til å håndtere framtidige kriser, både i form av akutte hendelser og mer langsiktig omstilling til som følge av aldrende befolkning. Samtidig er det ikke gitt at engasjementet er like stort i normalsituasjoner, og det kan være grupper som faller utenfor. Her kan samskaping som metode være egnet for å utløse potensialet særlig i forholdet mellom kommunen og sivilsamfunnet, både i normalsituasjoner og i beredskap, og gjennom dette skape felles forståelse av behov, roller og mål.

For å møte det økende behovet for arbeidskraft i samfunnet er det behov for å tenke nytt om hvordan oppgaver fordeles og organiseres. Dette er et omfattende tema hvor det foregår mye spennende arbeid rundt i kommunene. Utvalget har vært opptatt av å lage systemer som gir kommunene fleksibilitet og handlingsrom til både å ta i bruk eksisterende løsninger og til å utvikle nye. Å finne nye og bedre måter å organisere tjenestene på, for eksempel gjennom oppgavedeling, vil etter utvalgets vurdering være nyttig både fra et ansattperspektiv (rett kompetanse) og for å mobilisere ressurser i randsonen av arbeidslivet. Det er avgjørende at dette gjøres nær brukere og i praksis, framfor at utvalget skal plukke enkelteksempler. Derfor legger utvalget også her vekt på å styrke kommunens omstillingsevne framfor å identifisere enkeltløsninger.

Boks 8.1 Utvalgets hovedgrep

For å møte økende behov for arbeidskraft i samfunnet mener utvalget at vi må tenke nytt om hvordan oppgaver fordeles og organiseres. Målet med utvalgets tiltak er å bidra til at alle som kan og vil bidra, må få muligheten. Utvalget mener det er særlig tre spor som vil bidra til å sette fart på omstillingen:

- **Bedre oppgavedeling gjennom praksisnær utforsking**: Det er fortsatt et behov for å utvikle, teste ut og implementere modeller som kobler ressurser på tvers av sektorer på bedre måter. Dette bør skje nær praksis, og her vil utvalgets forslag om ett samlet praksisnært program understøtte denne typen utprøving, jf. kapittel 7.1.
- **Et nasjonalt skaleringsfond for kommunale løsninger**: Det er behov for økt oppmerksomhet på å ta i bruk gode modeller som fungerer, gjennom implementering, skalering og spredning. Her vil utvalgets forslag om skaleringsfond kunne bidra til å løfte lovende løsninger og gi økt tempo, spredningseffekt og bedre måloppnåelse, jf. kapittel 7.2.
- **Fjerne hindringer i regelverk**: Regler som forskjellsbehandler etter alder eller som står i motstrid til ambisjonene om å stå lenger i arbeid, må fjernes.

8.1 Sammen om framtidas arbeidsplass

De ansatte er den største ressursen og den viktigste innsatsfaktoren i helse- og omsorgstjenestene. De er også avgjørende som drivere og fremmere av innovasjon (jf. KS innovasjonsbarometer og OECDs erklæring om offentlig innovasjon). Mange kommuner opplever allerede i dag at det er utfordrende å rekruttere og beholde helse- og sosialpersonell. Økonomisk press, forventet mangel på arbeidskraft, økende beredskapsbehov og teknologisk utvikling gjør det nødvendig å tenke nytt om ledelse og organisering. Bærekraftige velferdstjenester er avhengig av at de ansatte får mulighet til å løse oppgavene sine på en måte som møter endrede forutsetninger hos brukere, pårørende og som følge av samfunnsutviklingen. Det krever kompetanse, tillit, nok tid til å løse oppgavene og rom for faglig utvikling.

Helsepersonellkommisjonen viser til at tjenestene preges av høyt arbeidspress, underbemanning og mangel på tid og systemer til utviklingsarbeid og innovasjon (NOU 2023: 4). Tid er trukket frem som en faktor som både hemmer og fremmer innovasjon og samskaping. Mangel på tid gjør at de ansatte prioriterer det akutte og målbare framfor for eksempel forebygging, utviklingsarbeid og brukerinvolvering. En konsekvens av dette kan være at innovasjons- og samskapingsprosesser nedprioriteres eller bæres av engasjerte medarbeidere på fritiden. Engasjerte medarbeidere eller ildsjeler har ofte lang erfaring og innsikt som gir arbeidet driv og relevans, og er sentrale hverdagsinnovatører. Samtidig er dette

sårbart og kan gjøre at innovasjonen ikke forankres videre i organisasjonen.

I utvalgets mandat er vi bedt om å se på modeller og tiltak som kan bidra til å frigjøre ressurser i helse- og omsorgstjenestene. Økende tjenestebehov og knapphet på arbeidskraft krever at vi bruker kompetansen der den gir størst verdi, og at arbeidsprosesser utformes slik at fagfolk får mer tid til det de er utdannet for å gjøre. Dette gjør det nødvendig å diskutere både hvordan oppgaver fordeles på tvers av roller og profesjoner, og hvordan hverdagsinnovasjon kan settes i system slik at små forbedringer, nye arbeidsformer og praktiske løsninger kan tas i bruk bredt, og bidra til en mer velfungerende og attraktiv arbeidsplass.

Bedre arbeids- og oppgavedeling

Arbeids- og oppgavedeling er ikke et nytt fenomen, men i møte med knapphet på personell har dette fått fornyet oppmerksomhet, blant annet gjennom Helsepersonellkommisjonens arbeid (NOU 2023: 4). Å bruke rett kompetanse til rett tid gjennom oppgavedeling framheves som viktig for god samhandling og en bærekraftig bemanning av helse- og omsorgssektoren (Rambøll Management Consulting og Menon Economics, 2022). I helse- og omsorgstjenestene over hele landet arbeides det med prosjekter for å fremme riktig oppgavedeling og gode arbeidsprosesser. Blant annet er KS' Tørn-prosjekt utvidet til hele helse- og omsorgstjenesten fra og med 2024, jf. boks 8.4. Et annet eksempel er kommunealliansen *Morgendagens velferdssamfunn* sitt arbeid med en oppgavebasert velferdsmodell i samarbeid med NyBy, jf. boks 8.9.

Bedre arbeidsdeling, der kompetanse utnyttes på tvers av fag og nivåer, kan frigjøre tid til kjerneoppgaver og styrke kvaliteten i tjenestene. Som en del av utvalgets arbeid har vi vært særlig opptatt av å utforske hvordan oppgave- og arbeidsdeling kan bidra til myndiggjøring av ansatte, og hvordan de gode modellene som utforskes av kommunene, egner seg til skalering, både ut og opp, og dermed løftes fra enkelt initiativer til systematisk praksis.

Barrierer – behov for mer systematikk og samordning

Utfordringer og barrierer knyttet til oppgavedeling er grundig beskrevet både i Senter for omsorgsforsknings kunnskapsoppsummering, i Helsepersonellkommisjonens rapport, samt i rapporter fra blant annet Fafo og Oslo Economics (Bråthen & Moland, 2023; Devik & Olsen, 2022; NOU 2023: 4). Helsepersonellkommisjonen peker på følgende barrierer for bedre oppgavedeling: «holdninger og begrepsbruk, manglende ledelsesforankring, spesialisering av oppgaver, regelverk, fordeling av belastende arbeidstider, samfunnssikkerhet og beredskap, dekning ved fravær, ivaretakelse av ansvar og forsvarlighet, medarbeidernes preferanser, profesjonskamp og identitet, lønnsstruktur og trygdeytelser, finansieringssystemer og insentiver» (side 131). Utvalget tar ikke mål av seg til å gå grundig gjennom alle barrierene. Vår oppmerksomhet er særlig rettet mot barrierer knyttet til manglende skalering og spredning samt behovet for å tenke oppgavede-

Boks 8.2 Oppgavedeling

Det finnes ulike former for oppgavedeling, og i mange tilfeller brukes dette synonymt med begreper som oppgaveglidning og oppgaveforskyving. Verdens helseorganisasjon definerer oppgavedeling som «den rasjonelle omfordelingen av oppgaver blant helsepersonell, med mål om bedre dekning av helsepersonell og bedre utnyttelse av tilgjengelige menneskelige ressurser» (Helsedirektoratet, 2025a). Videre er det vanlig å skille mellom horisontal og vertikal oppgavedeling (Melby et al., 2022). Horisontal oppgavedeling skjer mellom helsepersonell med samme utdanningsnivå og kompetanse, men med forskjellig fagbakgrunn. Vertikal oppgavedeling innebærer oppgavedeling mellom yrkesgrupper med ulikt utdanningsnivå (Oslo Economics, 2022). En kunnskapsoppsummering fra Senter for omsorgsforskning viser at den vertikale oppgavedelingen er vanligst i Norge (Devik & Olsen, 2022).

I denne utredningen benytter vi «oppgavedeling» og at dette er en planmessig og styrt prosess, hvor en ut fra kartlegging (både oppgaver og tilgjengelig kompetanse) tildeler oppgaver til yrkesgrupper eller ansatte, som sikrer både en faglig forsvarlig og effektiv oppgaveløsning. Det viktigste premisset for oppgavedeling er kravene i helselovgivningen om faglig forsvarlighet, og at helsepersonell må ha den nødvendige kompetansen, både teoretisk og praktisk. Oppgavedeling skal ikke gå ut over pasientsikkerheten.

ling også med andre sektorer enn kun innad i helse- og omsorgstjenesten, jf. neste kapittel om mobilisering av arbeidskraft fra randsonen av arbeidslivet

Utvalget opplever at dette er et område med mye aktivitet, og det foregår mye erfaringsdeling på tvers av kommuner allerede, blant annet gjennom Tørn i regi av KS. Samtidig peker kunnskapsoppsummeringen til Senter for omsorgsforskning på at oppgavedeling i helse- og omsorgstjenesten i liten grad er formalisert eller kommunisert som en styrt strategi (Devik & Olsen, 2022). Rapporten peker på at arbeid med oppgavedeling ofte skjer som en umiddelbar respons på manglende kompetanse, altså av kapasitetsutfordringer og ikke som en langsiktig vurdering. Helsepersonellkommisjonen framhevet bedre oppgavedeling som ett av seks tiltaksområder (NOU 2023: 4). Oppgavedeling har etter dette i økende grad blitt tematisert i både nasjonale og lokale planer, som i Nasjonal helse- og samhandlingsplan og i arbeidet til kommunealliansen *Morgendagens velferdssamfunn*. Utvalget mener imidlertid at det fortsatt er et betydelig potensial knyttet til mer hensiktsmessig oppgavedeling, og at dette arbeidet bør systematiseres i større grad. Her vil et tettere samarbeid mellom staten, KS og arbeidstakerorganisasjonene bidra til å sikre at lokale erfaringer samles inn og spres.

Oppgavedeling griper inn i de ansattes oppgaver og medfører nye roller og funksjoner. Som beskrevet i tidligere kapitler krever innovasjons- og endringsprosesser tid og modning. Underveisevaluering av Tørn viser til at kort programtid kan være en barriere når lærings- og modningsbehovet er stort (Bråthen & Moland, 2023). Dette understreker betydningen av å sette av tilstrekkelig tid til denne typen endringsarbeid og at det følges opp over tid. Dette gjelder særlig oppfølging av ansatte som får nye oppgaver, både å sette dem i stand til å løse oppgavene og at pasientsikkerheten opprettholdes. Opplæring og kommunikasjon er derfor avgjørende. Samtidig viser erfaringer at mange ansatte får nye oppgaver uten å få nødvendig opplæring, veiledning og støtte som må til for å utføre oppgavene forsvarlig. Helsedirektoratet understreker at mangelfull opplæring fører til uønskede hendelser og avvik, og at oppgavedeling dermed ikke gir bedre ressursutnyttelse, slik intensjonen er (Helsedirektoratet, 2025a).

Å sørge for kompetanseheving og opplæring er en nøkkel for å lykkes med bedre oppgavedeling. Dette gjelder både for helsepersonell som får nye oppgaver, men også for ansatte i omsorgssektoren som mangler formell helse- og sosialfaglig kompetanse. Denne andelen utgjør om lag 30 prosent av de ansatte i omsorgstjenestene i dag (Helsedirektoratet, 2023c). Gjennom et mer systematisk arbeid for riktig oppgavedeling med tilhørende opplæring kan det også etableres nye karrieremuligheter og dermed bidra til økt rekruttering og at flere blir i tjenesten. Fafo har i en rapport på oppdrag for KS sett nærmere på om nye stillingstyper på nivået under helsefagarbeideren kan bidra til bedre oppgaveløsning og bruk av helsefaglig kompetanse, mer personell i helse- og omsorgstjenestene og økt arbeidsinkludering (Jordell et al., 2025). Rapporten peker på to nye stillingskategorier knyttet til praktiske og serviceorienterte oppgaver (servicemedarbeider og pleieassistent), som kan tre inn i oppgaveløsningen som et supplement til helsefagarbeideren. Det legges til grunn at begge stillingskategorier følges opp med systematisk opplæring, og at pleieassistentrollen bør gi mulighet for videre utdanning til helsefagarbeider. Når oppgaver fordeles smartere, frigjøres også tid til utviklings- og innovasjonsarbeid.

Oppgavedeling krever systematisk vurdering og kartlegging av hvilke oppgaver som kan overføres, samt god opplæring og jevnlig kvalitetskontroll (Knardahl, 2022). Uten dette kan gevinsten utebli, kvaliteten svekkes og pasientsikkerheten settes i fare (Malterud et al., 2020). En sentral forutsetning er derfor å sørge for opplæring og kompetanseheving. Ansatte som får nye oppgaver, må settes i stand til å utføre oppgavene på en trygg og god måte. Her vil godt partssamarbeid være viktig, slik at arbeidsdelingen bygger på tillit og samarbeid. Det er videre behov for særskilt oppmerksomhet når det gjelder ansatte uten uformell kompetanse. Andelen ufaglærte i omsorgstjenesten er allerede høy. Dersom denne andelen økes, må det etter utvalgets vurdering stilles langt strengere krav til opplæring. Oppgavedeling med personer som står utenfor arbeid og utdanning (utenforskap) er nærmere omtalt under kapittel 8.2, og stiller særskilte krav til opplæring.

Utvalget mener det er behov for økt oppmerksomhet om andelen ufaglærte som allerede jobber i omsorgstjenesten. Arbeidsgivere har i dag et generelt ansvar for å sørge for at arbeidstakere får nødvendig opplæring og kvalifikasjoner til å utføre arbeidet på en sikker og forsvarlig måte. Å sørge for at en større andel av ansatte uten formell kompetanse gis mulighet til å inngå i formelle kvalifiserings- og utdanningsløp, vil være et viktig grep for å heve kvaliteten og legge til rette for en mer forsvarlig oppgavefordeling i sektoren. Det må legges til rette for at ansatte som ønsker det kan

fullføre løp fram mot fagbrev, og ta i bruk mulighetene som ligger i for eksempel Fagbrev på jobb eller Menn i helse. I tillegg må det gis mulighet for opplæring og utvikling av ansatte som ikke ønsker formaliserte utdanningsløp. Her vil fleksible og lett tilgjengelige opplæringskurs eller moduler vil gjøre opplæringen enklere og mer målrettet og tilgjengelig, som for eksempel ABC-opplæringen til Aldring og helse, mikro-opplæring, e-læring til KS (Opplæringspakke for ufaglærte i sykehjem). Videre må modulene være bygget opp slik at man sømløst kan bygge videre på dem for å oppnå fagbrev.

Utvalget er kjent med at regjeringen skal legge fram en ny helsepersonellplan med mål om å bygge en sterk helsetjeneste for fremtiden. Utvalget mener at det å kvalifisere en større andel av ufaglærte som allerede jobber i omsorgstjenesten vil være et tiltak som virkelig vil monne, og som bør følges opp gjennom langt sterkere tiltak enn i dag, f.eks. gjennom å styrke tiltak som Fagbrev på jobb og Menn i helse.

Oppgavedeling har et stort potensial for å frigjøre kapasitet i tjenestene, særlig knyttet til spesialisert personell det er knapphet på. Når behovet for tjenester øker samtidig som tilgangen på spesialisert personell er begrenset, blir det avgjørende å bruke den samlede kompetansen mer målrettet (NOU 2023: 4). Samtidig kan økende spesialisering og vektlegging av dette skape utfordringer. Dersom oppgavedeling først og fremst forstås som et middel for å avlaste knapp spesialistkompetanse, kan det bidra til en utvikling der oppmerksomheten i for stor grad rettes mot de mest spesialiserte funksjonene. En slik utvikling kan være problematisk, særlig i de kommunale helse- og omsorgstjenestene hvor de ansatte møter brukere og pasienter med ulike og ofte sammensatte behov. Her er bredde- og generalistkompetanse ofte helt avgjørende for å se hele mennesket og hele tjenesteforløpet, ikke bare avgrensede diagnoser eller enkeltoppgaver.

Oppgavedeling er et viktig spor for å skape bærekraftige tjenester, men bør ses i sammenheng med kompetanse og utdanning, arbeidstid og organisering av tjenestene. Innspill til utvalget peker på at oppmerksomheten på oppgavedeling i større grad bør breddes ut til også å inkludere kompetanse i andre sektorer. Dette støttes av kunnskapsoppsummeringen fra Senter for omsorgsforskning som viser at det er vertikal oppgavedeling, som å flytte oppgaver fra sykepleiere til helsefagarbeidere, som er vanligst både nasjonalt og internasjonalt (Devik & Olsen, 2022). Erfaringer fra Tørn-prosjektet viser at flere kommuner har inngått et strukturert samarbeid med NAV og andre sektorer som kriminalomsorgen, frivilligheten eller kobling til arbeidet med å redusere utenforskap. Denne typen koblinger bør i økende grad systematiseres og ses i sammenheng med oppgavedeling.

Tverrsektorielt samarbeid er et godt innarbeidet begrep. Ambisjonen er ofte å skape helhetlige tjenester gjennom bedre koordinering og samhandling. Etter det utvalget erfarer handler dette ofte om samordning av innsats og i liten grad om omfordeling av konkrete oppgaver. Med både økte og endrede behov i befolkningen, kan bedre *tverrsektoriell oppgavedeling* være en inngang til å trekke inn ny kompetanse, spesielt knyttet til oppgaver som ikke krever helse- og sosialfaglig kompetanse. Dette vil kunne bidra til økt vektlegging av forebyggende og helsefremmende innsats og frigjøre tid for helse- og sosialpersonell.

Bedre rammer for læring og skalering

Knapphet på arbeidskraft gjør at vi må sørge for at rett kompetanse brukes til rett tid og på rett sted. Bedre oppgavedeling er eksempel på en modell for å mobilisere og sette sammen ressurser på nye måter. Vår inngang har vært å finne løsninger på hvordan staten i større grad kan understøtte gode lokale initiativ og peke på nye områder som bør videreutvikles. Sentrale forutsetninger er etter utvalgets vurdering å sørge for fleksible og gode rammevilkår for kommunene samt bedre rammer for samordning og læring.

Overordnet er det behov for mer systematikk rundt alle de gode prosjektene som foregår, og gjennom dette svare ut utfordringene med at oppgavedeling i dag er lite formalisert (Devik & Olsen, 2022). Det er mye kunnskap og erfaring på dette feltet som ikke nødvendigvis må piloteres eller testes ut på nytt. Her er det etter utvalgets vurdering et stort potensial for skalering og spredning i enda større grad og at initiativene ses i sammenheng. For å få til dette er det behov for et system som fanger opp de kommunale erfaringene. Dette vil samlet sett gi et kunnskapsgrunnlag for mer systematikk rundt hvilke oppgaver som egner seg til hva, og ikke minst til læring på tvers av kommuner.

En innvending mot dagens system er at innsatsen i for stor grad er rettet mot tidlig utforsking og pilotering (jf. kapittel 5). Økt systematikk på et overordnet nivå har ikke til hensikt å dreie innsatsen utelukkende mot skalering og spredning. Det vil fortsatt være nødvendig å teste ut nye tiltak, og det er viktig at det gis rom for å samskape både problemforståelse og løsninger mellom kom-

Boks 8.3 Framtidsforsøket i Lillestrøm kommune

I 2034 må Lillestrøm kommune løse dobbelt så mange velferdsoppgaver som i dag, med samme antall ressurser. Gjennom framtidsforsøket skrudde Lillestrøm klokka ti år fram og testet hvordan oppgavedeling kan øke kapasiteten i helse- og omsorgstjenestene uten tilsvarende økning i antall helsefaglig ansatte. I forsøket, som ble gjennomført ved Lillestrøm bo- og behandlingssenter, ble oppgaver delt opp og organisert slik at ansatte med helsefaglig kompetanse i større grad kunne bruke tiden på oppgaver som faktisk krever slik kompetanse, mens andre oppgaver ble utført av personer uten helsefaglig utdanning etter opplæring og tilrettelegging.

Erfaringene fra forsøket tyder på at dette kan frigjøre tid for knappe personellgrupper, styrke omsorgskapasiteten og samtidig åpne for arbeidsinkludering av personer som står utenfor arbeidslivet.

Kilde: Nyby (2024)

munene og de ansatte. Økt systematikk i denne sammenheng handler om å dokumentere både hva som er prøvd ut, og gjennom dette synliggjøre både det positive og det som ikke fungerte etter planen. Dette vil redusere risiko for andre kommuner og vil kunne bidra til å koble kommuner som jobber med samme problematikk. Gjennom kommunealliansen *Morgendagens velferdssamfunn* samarbeider Lillestrøm kommune, Nordre Follo kommune, Bydel St. Hanshaugen og Nyby om å prøve ut oppgavebasert velferdsmodell i praksis. Erfaringer fra alliansens arbeid deles med et stort antall følgekommuner, slik som erfaringene med framtidsforsøket i Lillestrøm, jf. boks 8.3. På denne måten gjøres erfaringer og kunnskap om organisering, gevinstrealisering og implementering tilgjengelig for andre kommuner. Arbeidet er også koblet til et forskningsprosjekt ledet av OsloMet, som skal følge utviklingen og bidra til kunnskapsbasert spredning av modellen (OsloMet, 2025).

Dette er også et kjerneperspektiv i innovasjonslitteraturen generelt, og systemperspektiver spesielt. Systemtilnærminger forutsetter systematisk kunnskapsbygging og læring gjennom erfaringer, data og tilbakemeldinger. Slike læringssløyfer gjør det mulig å tilpasse rammebetingelser, virkemidler og organisering underveis, og å legge til rette for spredning av løsninger som gir resultater. Dette er sentralt for å fremme systeminnovasjon, eksperimentere i komplekse systemer og sikre forankring på tvers av aktører og nivåer. Det foreslåtte skaleringsfondet vil nettopp kunne gi rammer for å sikre formalisering av erfaringer, samt tilpasninger og justeringer som gir bedre grunnlag for effektiv og målrettet spredning.

Tid og økonomi framheves ofte som en barriere for å kunne utvikle og prøve ut nye løsninger for kommunene. Hovedregelen for finansiering av kommunesektoren er rammefinansiering, men erfaringer viser at vekst i frie inntekter i liten grad svarer på utfordringene om at driftsoppgaver fortrenger utviklingsoppgaver i kommunene. Dette peker på et behov for sterkere og mer målrettede insentiver til utviklingsarbeid. Dersom kommunene skal ta risikoen det innebærer å prøve ut nye løsninger, må de økonomiske og organisatoriske virkemidlene stå i forhold til behovene, kompleksiteten og den usikkerheten som følger med innovasjonsprosesser. Det gjelder særlig i tilfeller der gevinstene av utviklingsarbeidet først kommer på lengre sikt, mens kostnadene oppstår her og nå. Dagens praksis med smale og kortvarige tilskudd er etter utvalgets vurdering lite egnet som risikoavlastning. For å få fart på praksisnær innovasjon og utvikling, som bedre oppgavedeling, er det behov for mer fleksibilitet og langsiktighet. Videre må statens virkemidler ta innover seg at innbyggernes behov ikke følger sektorskillelinjer, og åpne for mer tverrsektoriell utforsking, jf. vårt forslag om ett praksisnært program. Dette åpner for å kunne finne løsninger på tvers av sektorer, jf. tverrsektoriell oppgavedeling over.

Dette er endringer som berører de ansatte, og god medvirkning er derfor en sentral forutsetning for å lykkes. Når ansatte involveres tidlig, styrkes både kvaliteten på løsningene og legitimiteten i endringsarbeidet. Medvirkning bidrar også til å fange opp praktiske utfordringer og skape eierskap til endringene som er viktig i et implementeringsperspektiv. Denne typen forankring bør starte tidlig, slik veilederen for Tørn-programmet skisserer (KS, 2025c).

Flere veier til mer ressurser

Forslagene over om utvikling og spredning av løsninger for arbeids- og oppgavedeling vil bidra til bedre ressurs- og kompetanseutnyttelse i vel-

Boks 8.4 Det nasjonale Tørn-programmet

Tørn er et nasjonalt program som skal gjøre forsøk med nye arbeids- og organisasjonsformer i helse- og omsorgstjenestene. Formålet med programmet er å legge til rette for bedre bruk av personellressursene gjennom å fremme riktig oppgavedeling på tvers og innenfor tjenesteområder og -nivåer. Det skal gjøres forsøk med alternative arbeidstids- eller turnusordninger, bruk av kombinerte stillinger, strukturert strategisk kompetansekartlegging, kartlegginger for å avdekke variasjon, modellutprøving og prosjekter og å lære tjenesten prosesser og endringsarbeid.

Tørn har tre delprogrammer: delprogram for spesialisthelsetjenesten, delprogram for den kommunale helse- og omsorgstjenesten, delprogram for samhandling mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten

Kilde: KS

ferdstjenestene. Samtidig er det andre tiltak som også vil være viktig å gjennomføre. Utvalget har ikke hatt kapasitet til å gå i detalj på andre tiltak, som å redusere andelen som jobber ufrivillig deltid og redusere sykefraværet. Det kan like fullt være relevant å utforske slike problemstillinger innenfor rammene av både praksisnært program (jf. kapittel 7.3) og skaleringsfond (jf. kapittel 7.2)

Heltid er viktig for den enkeltes mulighet til å forsørge seg selv og for arbeidstakernes medvirkning, trygghet og forutsigbarhet, samt for å øke arbeidskraftressurser. Ifølge perspektivmeldingen ville det tilsvare om lag 380 000 flere årsverk dersom alle som i dag arbeider deltid, i stedet hadde arbeidet fulltid. Av disse jobber rundt 106 000 personer ufrivillig deltid (Finansdepartementet, 2024). Dersom alle som jobber ufrivillig deltid får høyere stillingsprosent, ville dette isolert sett tilsvare om lag 38 000 flere årsverk.

På dette området har Stortinget vedtatt endringer i arbeidsmiljøloven for å styrke retten til heltid. Endringene trådte i kraft 1. januar 2023 og inneholder en ny normgivende bestemmelse om at hovedregelen i arbeidslivet skal være ansettelse på heltid, og at behov for deltidsansettelse skal dokumenteres av arbeidsgiver. Arbeidsgiver skal drøfte spørsmålet om deltidsansettelse med tillitsvalgte, og Arbeidstilsynet har fått myndighet til å håndheve at dokumentasjons- og drøftingsplikten etterleves. Lovendringene inkluderer også en styrking av deltidsansattes fortrinnsrett ved å lovfeste at fortrinnsretten til utvidet stilling også skal gjelde framfor ny innleie i virksomheten, og ved å gi deltidsansatte fortrinnsrett til «ekstravakter og lignende». Det er også vedtatt en heltidspott med søkbare midler til gjennomføring av forsøksprosjekter for redusert bruk av deltid og økt bruk av heltid. Heltidspotten vil gi virksomheter med et stort omfang av deltidsstillinger mulighet til å gjennomføre konkrete forsøk som virksomhetene selv ønsker, og som partene har tro på at vil virke. Lignende forsøk som er gjennomført tidligere, har vist at alternative arbeidstidsordninger kan bidra til å øke stillingsstørrelser og antall heltidsstillinger, i tillegg til at det kan bidra til å bedre arbeidsmiljøet for de ansatte.

Spørsmål om heltid og deltid, organisering av arbeidstid og andre arbeidstidsbestemmelser avklares i stor grad gjennom partssamarbeidet i arbeidslivet. Lov- og regelverket setter ytre rammer, men innenfor disse rammene er det ofte arbeidsgiver- og arbeidstakersiden som gjennom tillitsvalgte, tariffavtaler og lokale drøftinger, finner de praktiske løsningene, som både ivaretar virksomhetens behov og arbeidstakernes rettigheter og hensyn til arbeidsmiljø. Dette kan forstås som samskaping i praksis ved at partene utvikler ordninger sammen, basert på dialog, kunnskap om hverdagen på arbeidsplassen og felles ansvar for at løsningene fungerer over tid. Når heltid/deltid, turnuser og fleksible ordninger utformes i fellesskap, øker muligheten for legitime, gjennomførbare og mer bærekraftige løsninger – og for at endringer faktisk gir ønsket effekt. Utvalget vurderer at dette er gode strukturer, som bør beholdes. Selv om partssamarbeidet er bunnplanken i spørsmål om heltid/deltid, er det rom for å tenke nytt om den praktiske håndteringen. Nye verktøy, som bruk av KI til turnusplanlegging, kan for eksempel bidra til bedre ressursutnyttelse og økt mulighet for heltidsløsninger. Denne typen tiltak kan etter utvalgets vurdering i økende grad skaleres og spres, jf. kapittel 7.2 om skaleringsfond.

Hovedregelen i arbeidslivet skal være ansettelse på heltid. Samtidig mener utvalget at vi må anerkjenne at veien til arbeid ikke er lik for alle, jf. de store utfordringene med andelen mennesker som står utenfor arbeid og studier (utenforskap). Det bør utvikles flere løp med ulik intensitet og varighet, som er tilpasset individuelle forutsetninger og mål. Dette krever fleksible finansieringsmodeller og insentiver for arbeidsgivere.

Boks 8.5 Kristiansandsmodellen

Kristiansandsmodellen er et arbeidsgrep for å øke jobbnærværet og minske utenforskapet i Kristiansand kommune. Modellen har som mål å redusere både korttids og langtids sykefravær, og på sikt også bidra til at færre mottar arbeidsavklaringspenger (AAP) og uføretrygd. Initiativet har vokst fram nedenfra gjennom tillitsvalgte, særlig i Fagforbundet, og brukes i dag som grunnlag for dialog og samarbeid med kommunedirektøren og HR-funksjonen. Arbeidet er i første omgang rettet mot de som står i fare for å bli sykmeldte. Målet er å skape en kultur og et handlingsrom der det er mulig å være i arbeid også når man ikke er fullt arbeidsfør. Dette skjer gjennom bevisst fokusering på gradert sykmelding. Ledere og mellomledere lager detaljerte oversikter over de daglige oppgavene ved arbeidsstedet. Oversiktene brukes i samtaler med ansatte som er eller står i fare for å bli sykmeldte, for å identifisere oppgaver som kan utføres heltelle delvis i en tilpasset arbeidssituasjon.

Kilde: Kristiansand kommune og Fagforbundet

Dette vil også kunne være en inngang til å møte høyt sykefravær.

Høyt sykefravær er en annen utfordring som preger de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Helsedirektoratet har pekt på at dette er en hovedutfordring i de kommunale helse- og omsorgstjenestene (Helsedirektoratet, 2024c). Sykefraværet i den kommunale helse- og omsorgstjenesten er en sammensatt og vedvarende utfordring. Det stabile, høye nivået over tid tyder på at årsakene er mange og virker sammen, blant annet knyttet til arbeidsbelastning, bemanningssituasjon, organisering av arbeidet og kravene som stilles i tjenestene. Både Perspektivmeldingen, Kvinnehelseutvalget, Helsepersonellkommisjonen og Kvinnearbeidshelseutvalget peker på at det er behov for styrket innsats mot sykefravær (Finansdepartementet, 2024; NOU 2023: 4; NOU 2023: 5; NOU 2025: 5). Tett oppfølging av sykmeldte og tilrettelegging i jobben vil kunne bidra til å redusere sykefravær. Kvinnehelseutvalget pekte på behov for mer kunnskap om kvinners helse i arbeidslivet, samt bedre tilrettelegging til blant annet livsfaser (NOU 2023: 5). Kvinnearbeidshelseutvalget peker på at et største potensialet antas å ligge i tiltak rettet innen kvinnedominerte næringer og yrker, som preges av emosjonelle og relasjonelle krav og mekaniske (ergonomiske) belastninger (NOU 2025: 5). Trivsel og gode arbeidsforhold, herunder håndterbare arbeidstidsordninger og arbeidsplaner for de ansatte, er grunnleggende. Utvalget er kjent med at regjeringen planlegger å fremme en ny helsepersonellplan, og forventer at denne problematikken følges opp med konkrete tiltak. Her kan det hentes inspirasjon fra lokale prosjekter, som blant annet Kristiansands-modellen i boks 8.5.

Medarbeiderdrevet innovasjon

Uavhengig om man innfører ny teknologi eller nye arbeidsformer, innebærer innovasjon ofte endring av arbeidshverdag for medarbeidere. Innovasjon i kommunesektoren er også i stor grad medarbeiderdrevet (jf. KS Innovasjonsbarometer). Det er medarbeidere og brukere som skal ta i bruk de faktiske løsningene og få effekter av dem, og deres kontekstuelle kompetanse og erfaring er avgjørende for at løsningen treffer på faktiske behov. Å legge til rette for bruker- og medarbeideres deltakelse og engasjement i innovasjonsprosesser handler dermed ikke bare om å skape forståelse for det behovet som forsøkes løst, men først og fremst om å mobilisere deres innsikt og kunnskap om hvordan løsningen bør utformes og kan settes ut i praktisk bruk, og ikke minst hvordan den samspiller med øvrige arbeidsprosesser. Dette er også bakgrunnen for at OECD i sin erklæring om innovasjon i offentlig sektor, som Norge har sluttet seg til, løfter det å sette medarbeidere i stand til innovasjon som ett av fem hovedprinsipper (se norsk oversettelse i Oslo Economics, 2025).

Et interessant eksempel på å styrke medarbeiderdrevet innovasjon finnes i Stockholmsregionen, der Region Stockholm har etablert et eget innovasjonsfond på om lag 15 millioner svenske kroner årlig (Region Stockholm, 2024). Fondet gir alle medarbeidere i regionens virksomheter mulighet til å søke midler for å utvikle, teste og implementere nye løsninger i praksis, med utgangspunkt i konkrete behov i møtet med pasienter, innbyggere og brukere. Ordningen senker terskelen for små, praksisnære forbedringer og gjør fagfolk til aktive innovasjonsdrivere. Regionens strategi legger vekt på at nettopp medarbeiderne besitter den dype brukerforståelsen og systemkunnskapen som trengs for treffsikker innovasjon, og at en kultur som tar imot og støtter slike ideer er avgjørende for utviklingskraften i hele

organisasjonen. Fondet legger ikke bare til rette for medarbeiderdrevet innovasjon internt i egne virksomheter, men også medarbeidere hos arbeidsgivere som har avtaler med regionen. Med regional inngang knyttes det medarbeiderdrevene tettere til øvrige deler av innovasjonsøkosystemet, og sannsynliggjør veien videre dersom innovasjonspotensialet tilsier at det er verdt å forfølge. Utvalget mener at det er avgjørende å legge til rette for medarbeiderdrevet innovasjon som en del av det praksisnære programmet, jf. kapittel 7.1

8.2 Mobilisering av arbeidskraft i randsonen av arbeidslivet

Norge har et velfungerende arbeidsmarked med høy sysselsetting og lav arbeidsledighet. Likevel står mange mennesker utenfor arbeids- og samfunnsliv, enten fordi de har falt ut av arbeidsmarkedet, eller fordi de har gått av med pensjon tidligere enn de ønsket eller kunne, eller fordi de av ulike grunner ikke har mulighet til å arbeide fulltid. Dette er verdifulle ressurser som vi som samfunn i større grad må inkludere og bli flinkere til å mobilisere. Dette er kompetanse og erfaring som kan komme til nytte dersom vi legger bedre til rette for inkludering i arbeidslivet.

I utvalgets arbeid har vi vært opptatt av å tenke nytt om velferdskommunens rolle, og at kommune må være kreativ i å mobilisere arbeidskraft. En slik inngang er spesielt viktig i en tid hvor det framover blir nødvendig å mobilisere flere ressurser fra randsonen av arbeidslivet i de fleste sektorer, slik Perspektivmeldingen skisser. De kommunale helse- og omsorgstjenestene, sammen med flere andre sektorer, har allerede lange tradisjoner for å rekruttere og ta i bruk arbeidskraft fra denne gruppen. Helse- og omsorgstjenestene bør fortsatt være en arena som inkluderer folk i arbeidslivet, samtidig må det erkjennes at dette er en kunnskaps- og kompetansekrevende sektor. Skal vi likevel klare å hente ut et større potensial her, krever det nytenkning i måten oppgaver organiseres og bemannes på. Ikke minst vil det være viktig med bedre tilrettelegging som gjør det mulig for flere å delta og bli værende i arbeid.

Kommunen kan ikke løse utfordringene alene. Her vil samskaping med andre aktører gi rom for mangfold, innovasjon og bærekraftige løsninger som sikrer kvalitet og tilgjengelighet i tjenestene. Her har helse- og sosialtjenestene både et ansvar for å behandle, rehabilitere, trene opp og kvalifisere folk til hele arbeidslivet, samtidig som de må skaffe seg arbeidskraft ved å stille sine tjenester til disposisjon for folk som trenger praksis og arbeidstrening. Selv om behovene forventes å vokse i helse- og omsorgssektoren som følge av demografiske endringer, må det også tas hensyn til behovet for arbeidskraft i andre sektorer.

Perspektivmeldingen har pekt på at det potensielt er store gevinster ved å inkludere flere personer som står utenfor arbeidslivet, og som har redusert arbeidsevne, for eksempel på grunn av språk, funksjonsnedsettelser og/eller alder. For samfunnet betyr økt inkludering økt verdiskaping, mindre trygdeutgifter og bedre utnyttelse av tilgjengelige ressurser. For den enkelte gir deltakelse i arbeid mulighet til mestring, sosial tilhørighet og økonomisk selvstendighet. Når vi tilrettelegger for fleksible arbeidsformer og oppgaver som matcher kompetanse og kapasitet, skaper vi en vinn-vinn-situasjon: Arbeidslivet får sårt tiltrengt arbeidskraft, og mennesker som ellers ville stått utenfor, får en ny sjanse til å bidra.

Et mer fleksibelt arbeidsmarked kan gi rom for at den enkelte i større grad kan ta i bruk sine ressurser. Det vil igjen kunne gi bedre livskvalitet og bidra til å forebygge ensomhet og utenforskap. Dette treffer flere ulike målgrupper, særlig i ulike overgangsfaser. Ungt utenforskap står allerede høyt på den politiske agendaen med betydelig innsats organisert i og rundt et felles samfunnsoppdrag om barn og unge.

Utenfor arbeids- og samfunnsliv

At en betydelig andel av befolkningen i yrkesaktiv alder står utenfor arbeidslivet, har konsekvenser både for individet og samfunnet. Tall fra NAV viser at om lag én av fem i yrkesaktiv alder står utenfor arbeid, utdanning eller arbeidsmarkedstiltak (Arbeids- og velferdsdirektoratet, 2025a). Når behovet for å mobilisere ressurser til helse- og omsorgssektoren øker, blir det særlig viktig å rette oppmerksomheten mot utenforskap som en uutnyttet arbeidskrafts- og kompetanseressurs. Det gjelder helt konkret i sektoren selv, der ikke alle oppgaver krever tradisjonell helse- og omsorgsfaglig utdanning, men i større grad kan løses gjennom andre typer kompetanse, praktisk bistand, sosial støtte, servicefunksjoner og mer fleksible former for arbeidstilknytning. Ved å senke tersklene for deltakelse og utvikle flere innganger til arbeid, også for personer med redusert arbeidsevne, svak formell kompetanse eller behov for tilrettelegging, kan sektoren få tilgang til arbeidskraft som mobiliseres i for liten grad i dag. Samtidig er betydningen av inkludering bredere enn dette. Et arbeidsliv som i større grad evner å

inkludere personer som står utenfor, vil også være mer omstillingsdyktig totalt sett, fordi flere deltar, flere får utviklet og brukt sin kompetanse, og mobiliteten mellom sektorer kan øke. Når flere inkluderes i arbeidsmarkedet generelt, styrkes den samlede tilgangen på arbeidskraft, noe som igjen kan lette presset i sektorer med store rekrutteringsutfordringer, som helse- og omsorgssektoren.

Begrepet «utenforskap» brukes ofte som en samlebetegnelse på mennesker som står utenfor arbeid, utdanning eller annen aktivitet. I enkelte tilfeller omtales dette som en «arbeidskraftreserve» som bare venter på å bli mobilisert. Begrepene er problematiske og gir inntrykk av at det handler om et individuelt valg eller en manglende vilje til å delta, og tar ikke innover seg at den enkeltes bakgrunn varierer. Begrepene skaper også et skille mellom de innenfor og de utenfor, og bidrar til en stigmatiserende «oss–dem»-forståelse. Det er etter utvalgets vurdering et potensial for å få flere inn i arbeid, men dette må tilnærmes på en nyansert og realistisk måte. Mange står utenfor av sammensatte grunner, og det finnes ikke ett enkelt tiltak som løser barrierene. Utvalget vurderer at løsninger må ta utgangspunkt i individuelle forutsetninger og strukturelle barrierer, ikke en forenklet idé om én gruppe med ett problem.

Kort om omfang

Tall fra NAV viser at 700 000 personer mellom 20 og 66 år stod utenfor arbeid eller utdanning ved utgangen av 2024 (Arbeids- og velferdsdirektoratet, 2025a). Det tilsvarer 20 prosent eller én av fem i yrkesaktiv alder i den aktuelle aldersgruppen. Tallene omfatter alle mellom 20 og 66 år som verken har arbeid eller er selvstendig næringsdrivende, er under høyere utdanning eller har gått av med pensjon. Blant de 700 000 personene i utenforskap hadde 65 prosent en ytelse fra NAV. Dette er i stor grad uføretrygd, men også personer som mottar arbeidsavklaringspenger (AAP), dagpenger og økonomisk sosialhjelp. 35 prosent mottok ingen inntektssikring fra NAV.

I denne sammenheng skilles gjerne unge som verken er i arbeid, utdanning eller annen opplæring ut som en egen gruppe, også kalt NEET (Not in Education, Employment or Training). Denne gruppen utgjør 114 000 personer viser tall fra NAV for 2024. Fra 2017 gikk antall unge utenfor ned hvert år, fram til 2022. I 2023 var det en svak oppgang på 3 000 personer årlig, både i 2023 og i 2024. Veksten i ungt utenforskap de to siste årene skyldes ifølge NAV hovedsakelig flyktninger fra Ukraina. Sammenlignet med andre land er utenforskapet i Norge lavt. NAVs omverdensanalyse 2025–2035 viser at det kun er Nederland som har en mindre andel unge som verken er i arbeid, utdanning eller annen opplæring enn Norge av OECD-landene. Andelen unge NEETs i Norge er omtrent halvparten av gjennomsnittet i OECD og betydelig mindre enn i flere av våre naboland (Arbeids- og velferdsdirektoratet, 2025b).

Hensikten med tallene over er ikke å framstille dette som en stående arbeidskraftreserve som står klar til å aktiviseres, men at dette berører mange og representerer en kompleks samfunnsutfordring. For mange vil veien inn i arbeid være lang, og noen vil ha begrenset eller varig redusert arbeidsevne. Det betyr likevel ikke at det ikke er et potensial – det er en betydelig ressurs i at flere kan delta mer i arbeid, utdanning eller aktivitet. Det finnes ingen konkrete tall eller anslag på hvor mange det er realistisk å få inn i arbeid, utdanning eller aktivitet. Samtidig peker flere rapporter på at det er et stort potensial blant unge mellom 18–29 år (Pettersen et al., 2022). Innspill til utvalget peker på at det er mulig å mobilisere om lag 10–20 prosent (70 000–140 000) av dem som i dag står utenfor arbeidslivet. Skal dette potensialet realiseres, krever det etter utvalgets vurdering nytenkning og en langt mer målrettet og samordnet innsats enn i dag.

Kort om sentrale barrierer

Det er den siste tiden iverksatt en rekke tiltak både nasjonalt, regionalt og lokalt for å møte utfordringene, særlig knyttet til ungt utenforskap. Utvalget har imidlertid ikke hatt kapasitet til å gå inn i alle problemstillinger på dette feltet. Utvalget har i hovedsak konsentrert seg om forhold som kan bidra til å mobilisere flere ressurser til velferd og omsorg i tråd med vårt mandat. I tillegg vil tiltak i andre kapitler, som økt oppmerksomhet på helsefremmende og forebyggende innsats også bidra positivt på dette området.

Gjennom å vektlegge mobilisering av ressurser fra utenforskapet kobles behovet for arbeidskraft i arbeidslivet med behovet i utenforskap for arbeid. Vår vurdering er at det her, som på andre områder i denne utredningen, er behov for både å tenke nytt men også ta i bruk og implementere eksisterende kunnskap i større grad. Å lykkes her vil ikke bare bidra til å mobilisere flere ressurser, men vil også kunne ta ned behov for andre velferdstjenester, som ulike økonomiske ytelser og sosiale tjenester.

Manglende samarbeid og samordning

Mange mennesker i Norge står utenfor arbeidslivet av ulike årsaker, og dette er ikke en homogen gruppe. Det er unge uten utdanning, personer med nedsatt funksjonsevne, innvandrere med svake norskkunnskaper og eldre som har falt ut av arbeidslivet før pensjonsalder. Mange har sammensatte utfordringer som psykiske eller fysiske helseplager, lav utdanning, manglende arbeidserfaring eller svake sosiale nettverk. Dette illustrerer at utfordringene ikke kan løses med ett enkelt tiltak, og at virkemiddelapparatet derfor preges av et komplekst samspill mellom flere aktører og virkemidler.

Arbeids- og velferdsforvaltningen, ved NAV, har en nøkkelrolle i samarbeid med helsetjenesten og utdanningssektoren. NAV forvalter regelverket og står for den sentrale gjennomføringen av arbeidsrettede tiltak, samt ansvar for inntektssikrings- og trygdeytelser. I tillegg henger dette sammen med innsatser i og samarbeid med andre sektorer, som kommuner (sosialtjenesten, aktivitetstilbud mv.), fylkeskommunen (videregående opplæring mv.), arbeidsgivere og partene i arbeidslivet (arbeidstrening, partssamarbeid, IA mv.) og frivillig sektor, sosiale entreprenører og ideelle organisasjoner (arbeidstrening, nettverk, støtte og mestringstilbud).

For mange er helseproblemer en viktig del av forklaringen på utenforskap. OECD finner at om lag halvparten av dem som havner utenfor arbeid, utdanning og aktivitet i Norge har helseproblemer som en barriere (OECD, 2020). I innspillene til utvalget pekes det særlig på manglende samarbeid mellom arbeid og helse samt utdanning. Dette er funn som går igjen i flere kilder. Riksrevisjonen har påpekt behovet for styrket samarbeid mellom arbeids- og helsesektoren for å hjelpe unge med helseutfordringer tilbake i arbeid eller utdanning (Riksrevisjonen, 2024b). Riksrevisjonen anbefaler blant annet økt bruk av individuell jobbstøtte (IPS) og individuell plan, samt å styrke dialogen mellom NAV og helsetjenestene. For å sikre at unge som står på utsiden av arbeid eller utdanning grunnet helseutfordringer skal få den støtten de trenger, må det legges til rette for en mer helhetlig og koordinert oppfølging på tvers av sektorer.

En annen risikofaktor for utenforskap er frafall fra videregående opplæring. NOU 2021: 2 peker på at kravene til formell minimumskompetanse ser ut til å spille en viktigere rolle. Med det menes det at de som ikke har fullført videregående skole, har større sjanse for å havne utenfor arbeid og utdanning over lengre perioder. NOU 2021: 2 peker på at arbeidsmarkedet over tid har blitt mer krevende for denne gruppen. Skole og utdanning er sentrale arenaer for inkludering, men Radlick og medarbeidere har i en litteraturgjennomgang funnet at utdanningssektoren i liten grad deltar i tiltak knyttet til å redusere utenforskap (Radlick et al., 2025). Tilsvarende finner de at de fleste frafallstiltak ofte bare involverer aktører i skolen. Dette er funn som samsvarer godt med innspill til utvalget, og viser at mangel på tverrsektorielt samarbeid er en gjennomgående utfordring. Her er det etter utvalgets vurdering behov for å tenke nytt om samarbeid på tvers av sektorer, og at man gjennom dette i større grad kan målrette innsatsen. Et slikt eksempel er samarbeid mellom OsloMet og bydel Søndre Nordstrand om å motivere og inspirere unge gutter med til å fullføre skolegang og velge videre utdanning (Haldar, 2025), jf. boks 8.6.

Flere aktører har i sine innspill løftet fram både strukturelle barrierer og mulige løsninger for å fremme inkludering. Gjennomgående pekes det på utfordringer med fragmentert innsats, både med tanke på ulik oppfølging av enkeltindivider og mellom sektorer. Det finnes mange ulike tiltak for å redusere utenforskap, og tverrsektorielle tiltak har i økende grad blitt løftet fram som viktige virkemidler i møte med komplekse og sammensatte risikofaktorer knyttet til utenforskap.

Radlick finner at kunnskapsgrunnlaget for flere av de tverrsektorielle tiltakene er begrenset, men at tiltaket *Individuell jobbstøtte* (IPS) kan vise til god effekt, samt tiltaket *Rask psykisk helsehjelp* (Radlick et al., 2025). Rapporten peker på at det er et stort uforløst potensial i å bruke IPS-metoden for flere målgrupper som står utenfor skole og arbeidsliv. Dette fordrer økt samarbeid mellom NAV, utdanningssektoren, spesialisthelsetjenesten, og kommunale helsetjenester og tjenester for integrering av migranter/flyktninger. Her er det også regionale forskjeller.

Det finnes mange gode modeller og tiltak, men hvorvidt de spres og tas i bruk varierer. En undersøkelse fra Thøgersen viser til at det er ulike tilnærminger til NAVs lokale arbeid med ungdom (Thøgersen, 2023). Studien peker på at til tross for at alle NAV-kontor er underlagt samme lovverk, så praktiseres det lokale arbeidet ulikt, særlig med tanke på forebygging. For å sørge for spredning av modeller og metoder som fungerer, foreslår utvalget å etablere et nasjonalt skaleringsfond for kommunale løsninger, jf. kapittel 7.2. Et slikt fond vil styrke overgangen fra vellykkede forsøk til

Boks 8.6 «Hvor er mine brødre»

Prosjektet «Hvor er mine brødre» har som formål å rekruttere menn med flerkulturell bakgrunn til utdanninger og yrker innen barnehage, skole og barnevern Målgruppen er både menn som selv har innvandret til Norge og menn som har vokst opp i flerkulturelle nærmiljøer. Gjennom økt representasjon av menn med denne bakgrunnen blant lærere, barnehagelærere, barnevernspedagoger og sykepleiere, ønsker prosjektet å styrke tilliten til – og samarbeidet mellom – barn, unge, familier og sentrale velferdsaktører.

Prosjektet har sitt utspring i forskningsmiljøet REACH (nå: Storbybarn) ved OsloMet, og ble fra 2022 inkludert i en områdesatsing i bydel Søndre Nordstrand. Prosjektet arbeider tett med ungdomsskoler og videregående skoler i Oslo øst, hvor de bruker egen livserfaring til å motivere og inspirere unge gutter til å fullføre skolegang og velge videre utdanning. I formidlingen vektlegges at kunnskaper og ferdigheter fra oppvekst i utfordrende miljøer i storbyen kan være en ressurs i arbeid med barn og unge.

Foreløpige resultater fra samarbeidsskolene tyder på en reduksjon i skolefrafall etter at Hvor er mine brødre har vært involvert. Prosjektet har fått positiv oppmerksomhet fra lokale myndigheter og omtales som et lovende tiltak for både sosial inkludering og rekruttering til omsorgsyrker. Samtidig understrekes behovet for strukturelle endringer i utdanningssektoren. Uten en reell og tilgjengelig vei inn i utdanning og arbeid for gutter som ønsker å velge bort destruktiv gatekultur, risikerer man å skape forventninger som ikke kan innfris.

Kilde: Haldar (2025)

varig praksis, og bidra til mer lik tilgang til virksomme løsninger på tvers av kommuner.

Manglende samarbeid kan være én årsak til at forebyggende innsats ikke prioriteres. Gevinster av forebygging kommer ofte langt fram i tid, er usikre og realiseres ofte i andre sektorer. På denne måten settes tiltak inn for sent. For å bøte på dette og for å synliggjøre helheten har KS utviklet «utenforregnskap». Utenforregnskapet er et dialog- og beslutningsverktøy som synliggjør økonomiske gevinster av å forebygge utenforskap, og som gjør det mulig å se kostnader og gevinster over tid, på tvers av tjenester og forvaltningsnivåer (KS, 2026a). Gjennom regneeksempler i utenforregnskapet framgår det at gevinster av kommunale tiltak som reduserer utenforskap, hovedsakelig kommer på statlige budsjetter, særlig gjennom reduksjon av overføringer knyttet til trygd og behandling i spesialisthelsetjenesten. Dette taler etter utvalgets mening for at staten bør ta en større del av regningen knyttet til forebyggende tiltak.

Flere av innspillene til utvalget peker på behovet for mer samordnet og forpliktende samarbeid mellom aktørene på dette feltet. Utvalget deler denne vurderingen, men mener at ytterligere lovfesting av samarbeid eller organisering ikke nødvendigvis er et treffsikkert virkemiddel. Gjeldende regelverk pålegger allerede velferdstjenestene å samarbeide når det er nødvendig for å sikre et helhetlig og samordnet tjenestetilbud. Samtidig viser innspill til utvalget at samarbeidet i praksis ofte er fragmentert, personavhengig og i liten grad systematisert. Utfordringene synes i hovedsak å være strukturelle og knytter seg til sektorinndeling, ulike styringslogikker, uklar ansvarsdeling og manglende felles prioriteringer og mål. Innspillene peker samtidig på at utfordringene er komplekse. Utenforskap i utdanning og arbeid og mangel på arbeidskraft, særlig i helse- og omsorgstjenestene, må ses i sammenheng. Dette er utfordringer som ikke kan løses innenfor én sektor alene, men som forutsetter bedre koordinering, tydeligere felles retning og mer forpliktende samhandling over tid. Utfordringen knytter seg ikke nødvendigvis til lovverket som sådan, men i hvordan de blir forstått og fulgt opp i praksis. Det siste handler ofte om kompetanse, ledelse og ressurser og behovet for å se nytten av bedre samarbeid. Her vil spredning av gode eksempler og praksisnære modeller som viser hvordan denne typen samarbeid kan organiseres, være et mer treffsikkert virkemiddel for å styrke etterlevelsen enn å innføre enda strengere regler.

Utvalget har merket seg at regjeringen har nedsatt en ekspertgruppe som skal gå gjennom om NAV fungerer som det skal og om arbeids- og velferdsforvaltningen er godt nok rustet for fframtida. Utvalget imøteser en slik utredning og vil særlig peke på behovet for å sikre et tett samspill

med andre kommunale tjenester, som helse og utdanning.

Doble omsorgsoppgaver og risiko for utenforskap

Flere har vist til at det er en tydelig sammenheng mellom omfattende pårørendeoppgaver og redusert deltakelse på andre samfunnsarenaer (Kallander et al., 2018; Menon Economics, 2025a). Når ansvar for omsorg, oppfølging og praktisk bistand blir stort, kan det gå ut over muligheten til å delta i arbeid, utdanning, fritidsaktiviteter og sosiale fellesskap (Menon Economics, 2025a). Det kan være spesielt krevende for personer som har ansvar både for egne barn og omsorgsoppgaver knyttet til eldre nærstående, også kalt doble omsorgsoppgaver. Denne gruppen kan stå i en vedvarende tidsklemme, som gjør det krevende å opprettholde tilknytning til arbeidslivet. Barn og unge som pårørende trekkes også fram i Menons rapport som en særlig utsatt gruppe, og viser til at pårørendeoppgaver for enkelte barn og unge kan resultere i frafall fra utdanning eller manglende fullføring og for enkelte fører dette til varig utenforskap (Menon Economics, 2025a). Her er det etter utvalgets vurdering behov for tiltak som reduserer belastningen på pårørende. Dette er nærmere omtalt i kapittel 9.2.

Manglende inkluderingskompetanse

Forskningen på arbeidsinkludering viser et tydelig og konsistent funn: Personer med redusert arbeidsevne lykkes best når de inkluderes direkte i ordinært arbeidsliv, kombinert med tett oppfølging og tilrettelegging der det er behov (Drake et al., 2012). Metoder som Supported Employment, Individuell jobbstøtte (IPS) og Customized Employment bygger på dette prinsippet, og er blant de best dokumenterte tilnærmingene både nasjonalt og internasjonalt (Bond et al., 2012; Griffin et al., 2007; Wehman, 2023). Felles for metodene er at de legger vekt på rask tilknytning til arbeid, kombinert med systematisk og individuelt tilpasset støtte, ofte omtalt som en «place then train»-tilnærming framfor «train then place». Dette bygger på en forståelse av arbeidsevne formes i samspill mellom individer og omgivelser, snarere enn som en statisk egenskap ved individet alene, slik det også kommer til uttrykk i FNs konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (FN, 2006; NOU 2016: 17). Et slikt syn på arbeidsevne åpner for at flere kan delta i arbeidslivet, fordi arbeidsevne utvikles og realiseres i samspill med omgivelser og relasjoner, gitt riktig tilrettelegging og oppfølging.

Arbeidsgivere spiller en nøkkelrolle i inkluderingsarbeidet, men forskning viser at det ofte er manglende inkluderingskompetanse som utgjør en barriere (Enehaug & Spjelkavik, 2022). Inkluderingskompetanse kan forstås som den kunnskapen og de ferdighetene som er nødvendige for å utvikle inkluderende arbeidsprosesser i samspill mellom arbeidssøker, arbeidsplass og støtteapparat (Frøyland & Spjelkavik, 2014). Dette omfatter både kunnskap om den enkeltes støttebehov og evne til å tilrettelegge arbeid og organisere oppgaver på en måte som muliggjør deltakelse. Utvalget mener derfor at tett oppfølging ikke bare må rettes mot den enkelte deltaker, men også mot arbeidsgiver, gjennom systematisk utvikling av inkluderingskompetanse og tilgang til relevant støtte. For å lykkes med inkludering i arbeidslivet må ansvaret deles bredere enn offentlig sektor og NAV alene. Trondheim kommunes bruk av sosiale tildelingskriterier viser hvordan nærings-

Boks 8.7 Sosial bærekraft i anskaffelser

I Trondheims nye anskaffelses strategi er bærekraft løftet frem som et sentralt tema, hvor sosial bærekraft er lagt inn som tildelingskriterium på lik linje med klima og miljø. Sosial bærekraft handler om å ta i bruk sosiale tildelingskriterier i offentlige anskaffelser for å fremme mangfold og inkludering i arbeidslivet. Som et ledd i dette arbeidet har kommunen et prosjekt i samarbeid med IMDi om inkludering av flyktninger i arbeidslivet. Gjennom dialog med markedet henter kommunen innspill fra eksisterende og potensielt nye leverandører til hvordan den kommende kontrakten kan forbedres. På denne måten benytter kommunen.

Leverandørutviklingsprogrammet (LUP) fremhever dette som et spennende nybrottsarbeid i sitt innspill til utvalget. Dette er et eksempel på å bruke anskaffelser mer strategisk, gjennom å bruke handlingsrommet som finnes i innovative anskaffelser som et verktøy for å fremme samfunnsmessige mål, som inkludering, mangfold, gode arbeidsforhold og bekjempelse av diskriminering.

Kilde: Leverandørutviklingsprogrammet (LUP)

livet kan involveres aktivt gjennom offentlige anskaffelser, jf. boks 8.7.

Inkluderingskompetanse er ikke statisk, men utvikles i praksis gjennom konkrete inkluderingsprosesser (Enehaug & Spjelkavik, 2022). Arbeidsplassens evne til å inkludere påvirkes blant annet av organisering av arbeid, ledelse, arbeidsmiljø og erfaring med tilrettelegging. Forskning peker særlig på betydningen av såkalt naturlig støtte på arbeidsplassen, der en mentor eller nøkkelperson bidrar med opplæring, sosial støtte og løpende tilpasning i arbeidshverdagen (Griffin et al., 2007). Slike støttestrukturer kan styrke både den enkeltes mestring og virksomhetens kapasitet til å inkludere flere over tid (Spjelkavik et al., 2024).

Mot en samordnet innsats

Utvalget har merket seg at det er høy oppmerksomhet om temaet, både nasjonalt, lokalt og regionalt, særlig knyttet til barn og unge. Det er etablert flere nasjonale satsinger de senere årene som har til hensikt å redusere ungt utenforskap og sikre at flere kommer inn i og blir værende i utdanning, arbeid og fellesskap. Blant annet:

- *Ungdomsgarantien* er en lovfestet oppfølgingsgaranti for unge mellom 16 og 30 år som trenger hjelp for å komme i arbeid eller utdanning, og gir rett til én fast kontaktperson i NAV, tett, helhetlig og individuelt tilpasset oppfølging over tid og samordning mot andre tjenester (helse, skole, kommunale tjenester m.m.).
- *Samfunnsoppdrag for inkludering av barn og unge* er en nasjonal overbygning som skal samle og styrke innsatsen mot ungt utenforskap på tvers av sektorer, og gjennom dette utvikle og prøve ut nye arbeidsmåter og tiltak lokalt og nasjonalt og sørge for at kunnskap om hva som faktisk virker, tas bedre i bruk. Dette er et grep som tar utgangspunkt i mission-tenkningen.
- *Rekrutteringsprogram for unge utenfor arbeid og utdanning*: I et samarbeid mellom Helse- og omsorgsdepartementet og Arbeids- og inkluderingsdepartementet etableres det fra 2026 et program for å rekruttere primært unge utenfor arbeid og utdanning til den kommunale helse- og omsorgssektoren.

Som oversikten over viser, foregår det allerede mye på dette feltet, og tenkningen bak målrettede samfunnsoppdrag eller «missions» er en metode utvalget mener er godt egnet i denne sammenheng, jf. kapittel 6. Arbeidet er organisert på tvers av departementer med en partnerskapsgruppe bestående av kommuner, frivillighet og arbeidsliv ledet av Barne- og familiedepartementet. I tillegg er det etablert en innsatsgruppe hvor Forskningsrådet er vertskap. Arbeidet med samfunnsoppdraget startet i 2025, og det er for tidlig å si noe om effekten av tiltaket, men utvalget vurderer at dette er et svært interessant tiltak som tar samskaping på alvor, og som vil kunne bidra til et skikkelig løft på dette området.

Utvalget merker seg imidlertid at det i liten grad er satt av særskilte midler til oppfølging, og at resultatene som er publisert hittil, bærer preg av opplisting av eksisterende tiltak og at disse er sterkt bundet til sektor. Utvalget vil oppfordre regjeringen til å sikre en tydelig og flerårig økonomisk ramme, og at det i større grad gis rom for utforsking og løsninger som tar utgangspunkt i brukernes behov framfor sektorhensyn. Det må også tas høyde for å kunne skalere det som virker, dersom satsingen skal gi volum. Her vil utvalgets forslag om et skaleringsfond (jf. kapittel 7.2) også kunne bidra til bedre måloppnåelse innenfor samfunnsoppdraget for inkludering av barn og unge.

Gjennom samfunnsoppdraget for barn og unge skal det prøves ut flere inkluderingstiltak på en systematisk og kunnskapsbasert måte, og legge til rette for å løfte de tiltakene som virker, blant annet gjennom Forskningsrådets utlysninger. I denne sammenhengen vil utvalget peke på at flere av innspillene til arbeidet viser på at lokale tiltak ofte er for lite tilpasset individuelle behov, og at det mangler tilstrekkelig oppfølging og støtte i overgangen til arbeid. Utvalget vil framheve at det har skjedd en dreining fra et ensidig fokus på overgang til arbeid, til økt vekt på stabil og varig tilknytning til arbeidslivet. Erfaring og forskning viser at overgang til arbeid i seg selv ikke er tilstrekkelig, men må følges av oppfølging og støtte over tid for å forebygge frafall. Ny forskrift om arbeidsforberedende trening (AFT) er et eksempel på denne utviklingen, med økt vekt på individuell tilpasning, arbeidsplassnær oppfølging og helhetlige løp. Med bakgrunn i dette mener utvalget at det er behov for å videreutvikle og teste kunnskapsbaserte tiltak som understøtter stabil tilknytning til arbeidslivet. Samtidig er det avgjørende at tiltak og arbeidsformer som har dokumentert effekt, i større grad tas i bruk og implementeres i ordinær praksis. Utvalget mener at er det viktig å teste ut tiltak på dette området, herunder om ny kravspesifikasjon for arbeidsforberedende trening (AFT) virker etter hensikten, og at flere sikres en stabil tilknytning til arbeidslivet. Samtidig er det allerede testet ut mange ulike pro-

Boks 8.8 Flere i arbeid i Kristiansand kommune

Flere i arbeid var et femårig program i Kristiansand (2021–2025), etablert etter et politisk initiativ for å møte høye og vedvarende tall på ungt utenforskap. Formålet med programmet var å utfordre, endre og forbedre systemet, slik at det blir enklere for unge å komme i arbeid og lettere for arbeidsgivere å rekruttere. Kristiansand kommune har vært programeier, men satsingen er gjennomført i tett samarbeid med Næringsforeningen i Kristiansandsregionen, Nav Agder, Agder fylkeskommune og Universitetet i Agder. Programmets visjon er flere i arbeid og den bygger på en grunnleggende holdning om at alle er en ressurs og skal være en del av fellesskapet. Programmet har hatt to samfunnsmål som er gjensidig avhengig av hverandre: 1) En høyere andel unge under 30 år deltar i arbeidslivet og 2) Arbeidsgivere har økt tilgang på etterspurt arbeidskraft.

En grunnleggende forutsetning for arbeidet var en felles forståelse av at alle unge er en ressurs, og at løsninger må utvikles på tvers av sektorer og fag. Ved utgangen av 2025 er Flere i arbeidet av de største programmene rettet mot ungt utenforskap som er gjennomført mellom offentlig og privat sektor i Norge. 973 kandidater og 300 engasjerte virksomheter har deltatt og bidratt i de ulike satsingsområdene i programmet. Programmet har jobbet for å teste ut forskjellige tiltak gjennom ni satsingsområder og andre aktiviteter. Programmet testet og utviklet tiltak innen ni satsingsområder, med særlig vekt på tverrfaglig samhandling, fleksible kvalifiserings- og opplæringsløp og tettere samarbeid med arbeidsgivere. Resultatene ga økt kunnskap om hva som hindrer unge i å fullføre utdanning og komme i arbeid, og om hvilke barrierer arbeidsgivere møter ved rekruttering av unge med sammensatte utfordringer.

Erfaringen fra arbeidet er at det lokale handlingsrommet er stort, når de riktige forutsetningene og rammene er på plass lokalt. Endringene som er gjennomført, bidrar til at det blir enklere å gjennomføre kvalifiserings- og opplæringsløp og at flere kommer i jobb, parallelt med at helse og livssituasjon bedres. I tillegg får arbeidsgivere mer støtte til inkludering og rekruttering. Erfaringen fra programperioden tilsier at det bør settes av penger til å utvikle og drifte tjenestene som er på tvers av ulike fagområder og organisasjoner.

Sluttrapporten for programmet viser at man har kommet langt på kort tid, men man er langt fra i mål. Flere i arbeid videreføres i ordinær drift fra 2026, med mål om å ta ut gevinstene i større skala og sikre varig effekt over tid.

Kilde: Kristiansand kommune

sjekter på dette området, og det er etter utvalgets vurdering behov for å ta i bruk det som fungerer.

På tvers av floker

Et av delmålene i samfunnsoppdraget for barn og unge er å øke andelen unge som er i jobb og utdanning betydelig. Her mener utvalget at en konkretisering av dette delmålet kan være å koble mulighetene som ligger i å redusere utenforskapet med arbeidskraftsbehovene i samfunnet generelt, og i velferdstjenestene spesielt. I kapittel 8.1 ser vi nærmere på behovet for bedre arbeids- og oppgavedeling i helse- og omsorgstjenesten. Denne metodikken og tenkningen kan etter utvalgets vurdering også egne seg som metode for å få personer som står utenfor arbeidslivet inn i arbeidslivet. Som nevnt i innledningen har de kommunale helse- og omsorgstjenestene lange tradisjoner for tilrettelagt inkludering i arbeidslivet, men utvalget merker seg at det er en fornyet oppmerksomhet på mulighetene dette utgjør i en tid med økende ressursbehov. Utvalgets inngang har vært å se på flaskehalser for inkludering i arbeidslivet, men også sørge for at inkludering skjer på en måte som ivaretar pasienter og brukeres grunnleggende rettigheter og faglig forsvarlighet. I denne sammenheng har vi særlig sett på potensialet knyttet til bedre oppgavedeling, kompetanseheving og bedre inkluderingskompetanse.

Oppgaver tilpasset kompetansenivået

Bedre oppgavedeling med utenforskapet handler om å inkludere personer som står utenfor arbeidslivet, gjennom blant annet å legge til rette for å dele oppgaver som ikke krever formalisert kompetanse. Det finnes mye kunnskap og erfaring på

Boks 8.9 Oppgavebasert velferdsmodell

En oppgavebasert velferdsmodell fordeler velferdsoppgaver etter hva slags kompetanse den enkelte oppgaven faktisk krever. Oppgaver som for eksempel ikke forutsetter helsefaglig utdanning, utføres av ressurser som ikke er ansatt i tjenesten. Dette kan være ressurser som av ulike grunner i dag står utenfor arbeidslivet. Disse ressursene rekrutteres, læres opp og følges opp av de enhetene som har best forutsetninger for det, ikke av helsetjenesten selv. Dette skiller seg fra oppgavedeling internt i en tjeneste, der personalansvaret fortsatt ligger hos helsetjenesten og fra ordinær arbeidsinkludering. I en oppgavebasert velferdsmodell flyttes både oppgaven og oppfølgingsansvaret ut, slik at helsepersonell kan konsentrere seg fullt om oppgaver der fagkompetansen er nødvendig.

Helsepersonellkommisjonen (NOU 2023: 4) og det nasjonale forsøksprogrammet TØRN peker begge på oppgavedeling som et sentralt virkemiddel for å møte fremtidig personellmangel i helse- og omsorgstjenestene. Oppgavebasert velferdsmodell er under utprøving i flere kommuner, blant annet i regi av kommunealliansen og Nyby og sees i sammenheng med oppgavebasert opplæring (se boks 8.10).

Boks 8.10 Oppgavebasert mikroopplæring i Nordre Follo kommune

Nordre Follo kommune har utviklet en modell for oppgavebasert mikroopplæring i helse- og omsorgstjenestene, i samarbeid med Nyby, Kopano og Switch, der kompetansekravene til den enkelte arbeidsoppgaven brytes ned i korte, digitale læringsmoduler. Hver modul er knyttet til én avgrenset oppgave – som forflytning, stell og matservering. Opplæringsprogrammet kombinerer film, podkast, læringsscenarioer, refleksjonsspørsmål og quizer for å sikre variert og effektiv læring. Når opplæringen er gjennomført får de ansatte et kompetansebevis som gir dem en formell godkjenning til å utføre definerte oppgaver, uten å måtte fullføre et helt utdanningsløp først. Erfaringene viser at modellen frigjør tid for helsefaglig personell, reduserer opplæringstiden for nye ansatte og gir et systematisk utgangspunkt for effektiv oppgavedeling i stor skala. Modellen videreutvikles i 2026 gjennom #kommunealliansen, blant annet med midler fra Helsedirektoratet og med følgeforskning fra OsloMET. Målet er at videreutviklet versjon også skal kobles mot fagskoler for kreditering slik at mikroutdanningen kan inngå i fagbrev.

Kilde: Nordre Follo kommune

dette feltet og en rekke gode eksempler fra norske kommuner, i samarbeid med både private aktører og lokale arbeidsmarkedsbedrifter.

Det er flere grunner til å utforske mulighetene for økt inkludering i arbeidslivet gjennom oppgavedeling. Mange har mulighet for arbeid, men har behov for støtte og tilrettelegging. Utvalget vurderer at veien til jobb som hovedregel bør gå via ordinært arbeidsliv, ikke skjermede tiltak. Skjermede tiltak vil være nyttig for enkelte, men dersom målet er varig arbeid og en karrierevei, vil en sterkere kobling til en ordinær arbeidsgiver bygge relasjonen mellom arbeidsgiver og den enkelte, og gir samtidig arbeidsgiverne inkluderingskompetanse. Her vil et bedre samarbeid mellom helsetjenesten og NAV kunne bidra til økt inkludering.

Ved å inkludere personer utenfor arbeidslivet i støttende roller som ikke krever formell kompetanse, som for eksempel aktivitetsverter, besøksvenner, kjøkkenassistenter, avdelingsassistenter, kan fagpersonene i større grad fokusere på kjerneoppgavene sine. Slike tiltak kan bidra til å redusere stress og belastning blant ansatte og gi nødvendig rom for faglig arbeid og utvikling. Ved å skape rom for sosiale tiltak og relasjonsbygging skapes også mer kvalitet i tjenestene, som igjen bidrar til at brukere og pårørende i større grad opplever tilhørighet, trygghet og medvirkning.

Inkludering av personer utenfor arbeidslivet gjøres allerede i stor utstrekning, og helse- og omsorgssektoren har lang tradisjon for å være en inkluderende arbeidsplass. Dersom dette skal skje i større utstrekning enn i dag, er det etter utvalgets mening flere elementer som må være på plass.

For det første må oppgavene tilpasses kompetansenivået til den som inkluderes, og ikke minst må det følges av gode opplærings- og kompetansetiltak. Helse- og omsorgstjenesten har ansvar for

mange sårbare grupper, og de som rekrutteres inn – uavhengig av om de jobber med direkte pasientkontakt eller ikke – er i kontakt med mennesker som kan ha alvorlige og sammensatte tilstander. Det er etter utvalgets vurdering helt vesentlig at de som skal inn i tjenestene, får grunnleggende kunnskap om etikk, pasient- og brukerrettigheter og den virksomheten de skal arbeide i, herunder elementær kunnskap om de vanligste sykdommene de vil møte. Utvalget understreker at denne kompetansen bør være et ufravikelig krav for å kunne arbeide i sektoren. Arbeidsgivere har i dag et ansvar for å sørge for at arbeidstakere får nødvendig opplæring og kvalifikasjoner til å utføre arbeidet på en sikker og forsvarlig måte. Det vil være lite hensiktsmessig om alle kommuner skal utvikle sine egne opplærings- og kompetanseopplegg rettet mot ansatte uten formell kompetanse. Her mener utvalget at fleksible og lett tilgjengelige opplæringskurs eller moduler vil gjøre opplæringen enklere og mer tilgjengelig, som for eksempel ABC-opplæringen til Aldring og helse eller mikropplæring i boks 8.10, og at dette i større grad bør tilgjengeliggjøres nasjonalt.

Det er videre et spørsmål om tid og kapasitet. Helse- og omsorgstjenestene har allerede i dag veiledning av studenter og lærlinger, og dette vil kunne komme på toppen av en presset arbeidshverdag. Løsningen må derfor være å ikke pålegge personalet enda flere oppgaver, men å ha egne ansatte som kan drive med den konkrete opplæringen. For mange handler det vel så mye om hva det innebærer å ha en jobb, som fagspesifikke behov knyttet til tjenestene. Utvalget mener at NAV og inkluderingsaktører i større grad bør ha ansvar for oppfølging som handler om mestring av arbeidslivet. Dette vil gi bedre struktur, redusere belastningen på tjenestene og sikre mer effektiv gjennomføring av oppgavene.

Dersom man finner løsninger på ovennevnte forhold, vurderer utvalget at helse- og omsorgssektoren fortsatt har et stort potensial som inkluderende arbeidsplass. Det å legge til rette for å inkludere personer som står utenfor arbeidslivet og som er egnet og motivert til å gå inn i oppgaver i helse- og omsorgssektoren, kan bidra til å løse noen av rekrutteringsutfordringene. Samtidig vil det også kunne bidra til personlig utvikling for den enkelte og motivasjon for å være i arbeidslivet.

Utvalget mener at det vil være et viktig tiltak å legge til rette for bedre arbeids- og oppgavedeling for oppgaver som ikke krever formell kompetanse. Videre er partnerskapsmodeller mellom kommuner og arbeids- og inkluderingsbedrift som bidrar med tett oppfølging og mulighet for å prøve seg i ordinært arbeid, svært viktig for å få til endring, jf. boks 8.11, sammen med nødvendig opplæring og kompetanseheving.

Boks 8.11 Partnerskapsmodell for arbeidstrening

Oslo kommune og OsloKollega har etablert en partnerskapsmodell, med en opplæringshub ved Lambertseter sykehjem som arena for arbeidstrening i ordinært arbeidsliv. I samarbeid med sykehjemmet er det identifisert og «jobbsnekret» oppgaver som ikke krever helsefaglig kompetanse, og disse er satt sammen til stillinger for personer som står utenfor arbeidslivet.

Formålet er å gi deltakerne relevant erfaring og kompetanse, samtidig som de bidrar med reell verdiskapning i tjenesten. Det anslås at ordningen frigjør om lag to årsverk ved sykehjemmet, ved at ikke-helsefaglige oppgaver overtas av deltakerne.

OsloKollega har en karriereveileder til stede i opplæringshuben som har ansvar for oppfølging av deltakerne og koordinering mot NAV, mens opplæring i arbeidsoppgavene gis av helsepersonell ved sykehjemmet.

Erfaringene viser at modellen gir avlastning i driften og samtidig styrker tjenestetilbudet til beboere og besøkende. Effekten kan skaleres opp ved å øke antall deltakere ved det enkelte sykehjem, og dermed frigjøre ytterligere ressurser, og modellen kan overføres til flere sykehjem.

Kilde: OsloKollega

Behov for tett oppfølging og opplæring

Det er ulike og sammensatte årsaker til at man står utenfor arbeid, som manglende utdanning, helseutfordringer, svake språkkunnskaper eller begrenset arbeidserfaring (NOU 2021: 2; OECD, 2018b). Utvalget mener det er avgjørende at innsatsen bygger på kunnskapsbaserte metoder innen arbeidsinkludering, som tar utgangspunkt i den enkeltes ressurser og bistandsbehov (Drake et al., 2012; Enehaug & Spjelkavik, 2022). Samtidig må det være tilgang til fleksible og hensiktsmessige virkemidler som gjør det mulig å utløse

arbeidsevne i ordinært arbeidsliv. Dette forutsetter tett, individuelt tilpasset oppfølging over tid. Utvalget mener at vi må anerkjenne at veien til arbeid ikke er lik for alle. Det bør utvikles flere løp med ulik intensitet og varighet, tilpasset individuelle forutsetninger og mål. Dette krever fleksible finansieringsmodeller og insentiver for arbeidsgivere.

Arbeidsgivere etterspør ofte høy fleksibilitet, produktivitet og sosiale ferdigheter. Dette kan gjøre det vanskelig for personer med redusert arbeidsevne eller hull i CVen å få innpass. Ifølge forskning fra OsloMet er det ofte bedriftene selv som utgjør flaskehalsen for inkludering (Nøra, 2023). Dette handler ikke om vond vilje, men at det mangler kompetanse og kunnskap om hva som trengs av støtte til den enkelte arbeidstaker. Utvalget viser i denne sammenheng til utviklingen av den såkalte hybridmodellen i NAV, som representerer en videreutvikling av etablerte metoder for arbeidsinkludering (Spjelkavik et al., 2024). Modellen kombinerer tett, individuelt tilpasset oppfølging av den enkelte deltaker med systematisk samarbeid med arbeidsgivere, og legger til rette for at både arbeidstaker og arbeidsplass utvikles parallelt gjennom inkluderingsprosessen.

Et sentralt element i modellen er bruk av mentorer på arbeidsplassen, som bidrar med daglig oppfølging, opplæring og sosial støtte, samtidig som de fungerer som en viktig bro mellom deltaker, veileder og arbeidsgiver (Griffin et al., 2007). Modellen legger også vekt på refleksjon og erfaringsbasert læring hos både veiledere og arbeidsgivere, noe som bidrar til å utvikle inkluderingskompetanse i virksomhetene og styrke deres evne til å gjennomføre inkluderingsprosesser på en mer systematisk og varig måte (Spjelkavik et al., 2024).

Utvalget mener at en videre utbredelse og skalering av slike arbeidsformer forutsetter systematisk kompetanseutvikling, tett og langsiktig oppfølging av arbeidsgivere, samt rammer som legger til rette for varig samarbeid mellom tjenesteapparatet og arbeidslivet. Dette innebærer å utvikle strukturer som gjør det mulig å overføre og tilpasse modellen til ulike typer virksomheter og bransjer, slik at flere kan ta den i bruk og oppnå gode inkluderingsresultater.

På denne bakgrunn mener utvalget at det er behov for å styrke og skalere opp modeller som kombinerer tidlig inkludering i ordinært arbeidsliv med tett, individuelt tilpasset oppfølging og opplæring. En slik tilnærming forutsetter samtidig videreutvikling av inkluderingskompetansen hos arbeidsgivere og et styrket samspill mellom offentlige tjenester og arbeidslivet. Dette kan bidra til mer effektive inkluderingsløp og økt varig deltakelse i arbeid og utdanning. Et eksempel på en slik modell er Menn i helse. Prosjektet Menn i helse ble startet opp i Trondheim i 2010, og prosjektet skal bidra til økt rekruttering av menn til helse- og omsorgssektoren. Tiltaket rekrutterer menn i alderen 19–55 år og over med egnet ytelse fra NAV. Målet er fagbrev som helsefagarbeider gjennom et komprimert utdanningsløp. Menn i helse er et samarbeid mellom kommuner, fylkeskommune, NAV og Helsedirektoratet og ledes av KS. Menn i helse har vært et vellykket prosjekt, som senere har blitt skalert og spredd til 14 av 15 fylker, og om lag 150 kommuner har samarbeidet eller samarbeider gjennom praksis og læreplasser (Helse- og omsorgsdepartementet, 2025). Menn i

Boks 8.12 Flere veier inn i arbeid i Søndre Land

Sølve er en kommunalt eid kompetansebedrift i Søndre Land kommune med et tydelig samfunnsoppdrag knyttet til arbeidsinkludering, opplæring og forebygging av utenforskap. Bedriften har ikke erverv til formål og er underlagt utbytteforbud. Sølve fungerer som et sentralt virkemiddel i kommunens arbeid med å skape flere veier inn i arbeid, aktivitet og sosial deltakelse for personer som står utenfor eller i fare for å falle utenfor arbeidslivet.

Som kompetansebedrift utvikler og leverer Sølve tjenester innen arbeidstrening, varig tilrettelagt arbeid, arbeidsforberedende trening og opplæring for voksne, i tett samarbeid med NAV, kommunen, utdanningsinstitusjoner og lokalt næringsliv. Virksomheten legger stor vekt på individuelt tilpassede løp som kombinerer mestring, kvalifisering og praktisk erfaring.

Innovasjon og samskaping er sentrale arbeidsformer i Sølve sin virksomhet. Gjennom tverrfaglig samarbeid og bruk av nye metoder for livsmestring, læring og oppfølging utvikles løsninger som er bedre tilpasset den enkeltes forutsetninger og behov. Sølve bidrar til å redusere utenforskap og til å styrke kommunens samlede kompetanse og innovasjonsevne på inkluderingsfeltet.

Kilde: Sølve AS/Søndre Land kommune

Boks 8.13 Seniorer for lærlinger – et mentortilbud

Seniorer for lærlinger er et mentortilbud i regi av Vestfold fylkeskommune. Gjennom seniormentorordningen får lærlinger støtte og veiledning fra erfarne seniorer. Målet er å hjelpe ungdom med å fullføre utdanning og lette overgangen til arbeidslivet. Mentorene er pensjonister som jobber frivillig og er genuint interessert i å hjelpe ungdom med å lykkes. De er ikke eksperter, men tilbyr samtaler basert på solid livs- og arbeidserfaring. Mentorene får også opplæring i metodikken til «styrkebaserte samtaler» for å sikre nyttige og sosiale samlinger. Prosjektet er støttet av Pensjonistforbundet og finansiert av stiftelsen Dam.

Kilde: Vestfold fylkeskommune

helse er etter utvalgets vurdering et godt eksempel på hvordan et lokalt initiativ kan utvikles til et nasjonalt tiltak når ideen treffer et reelt behov og resultatene lar seg dokumentere. Dette viser hvordan innovasjon i helse- og omsorgstjenesten ofte begynner nært praksisfeltet, der utfordringene merkes tydeligst før løsningen gradvis spres videre. Vår vurdering er at Menn i helse-metoden med å la folk prøve seg som helserekrutt kan ha overføringsverdi til andre grupper man ønsker å nå i rekrutterings- og kvalifiserings øyemed.

Muligheter for arbeidstrening

Forskning viser at det er av stor betydning for unge at de er med og medvirker i utforming av tjenestetilbudet for å lykkes (Frøyland et al., 2022; Lo et al., 2016). Det å ha en mentor kan være en trygghet slik hybridmodellen over peker på. Samtidig er det ressurser i samfunnet vi også kan spille på i denne sammenheng, som for eksempel pensjonister som kan bidra med livs- og arbeidslivserfaring, for eksempel «seniorer for lærlinger», jf. boks 8.13.

Dette handler også om å få arbeidstrening. Forskning viser at unge uten deltidsjobb har høyere sjanse for å være i utenforskap som voksne (Ballo et al., 2022). Det er derfor viktig å bidra til at ungdom får arbeidserfaring så tidlig som mulig. Her kan kommunen alene eller i samarbeid med næringslivet kunne bidra til verdifull erfaring som også bidrar til å forebygge utenforskap. Her finnes det flere eksempler på lokale tiltak, som utvalget vurderer at bør spres til flere kommuner, som for eksempel *Verdens viktigste ekstra jobb*, jf. boks 8.14. Dette eksemplet illustrerer at helse- og velferdstjenestene kan være en egnet arena for å få arbeidstrening for ungdom. Når mennesker får mulighet til å delta aktivt, øker opplevelsen av mening, mestring og tilhørighet. Dette gjelder også for personer som har falt ut av arbeidslivet. Mange som står utenfor, opplever tap av identitet og sosial tilknytning. Ved å gi mulighet for deltakelse gjennom arbeidstrening, lærlingordninger, frivillig arbeid eller praksis, kan det bidra til at flere igjen opplever seg som en del av samfunnet. Her kan det være et potensial for å samskape (lavterskel)tilbud med andre aktører, for eksempel med idretten, slik Aktiv på dagtid gjør.

Boks 8.14 «Verdens viktigste ekstra jobb»

«Verdens viktigste ekstra jobb» er et samarbeid mellom Bydel St. Hanshaugen, Nyby og OsloKollega. Prosjektet tar utgangspunkt i bydelens behov for økt kapasitet og effektivitet i helse- og velferdstjenestene, og benytter oppgavedeling der enkle, ikke-helsefaglige oppgaver utføres innenfor trygge rammer. Oppgavene formidles via den digitale plattformen Nyby.

Prosjektet skiller seg ut ved å kombinere oppgavedeling med arbeidsinkludering av unge uten arbeidserfaring. Deltakerne rekrutteres gjennom OsloKollega, får relevant opplæring, og tilbys tett oppfølging og strukturert karriereveiledning. Denne veiledningen hjelper deltakerne med å utvikle ferdigheter, bygge arbeidserfaring og styrke mulighetene for videre sysselsetting.

Gjennom prosjektet får ungdom en fleksibel jobbhverdag der de selv kan velge oppdrag. Samtidig gir prosjektet dobbel gevinst: bydelen får økt kapasitet og forutsigbarhet, mens deltakerne får arbeidserfaring og personlig utvikling som legger grunnlaget for framtidig karriere.

8.3 Et mer aldersvennlig arbeidsliv

Dagens og framtidas eldre lever flere sunne og aktive år enn tidligere generasjoner, noe som kan bidra til å redusere presset på helse- og omsorgstjenestene (Folkehelseinstituttet, 2022; Helsedirektoratet, 2022a). Flere funksjonsfriske leveår gir også rom for at eldre kan være aktive samfunnsborgere lenger, både i arbeidslivet og gjennom frivillig innsats. Det er potensielt store gevinster ved at eldre arbeidstakere kan å stå lenger i arbeid. Høyere sysselsetting blant eldre øker verdiskapingen i økonomien og øker skatteinntektene til det offentlige. For den enkelte er det også viktig å være i arbeid. Deltakelse i arbeidslivet har en rekke positive virkninger for den enkelte, som høyere inntekt, muligheter til å bruke sine evner på meningsfylte oppgaver, samt å være en del av et felleskap. Samlet sett vil det derfor være en stor samfunnsøkonomisk gevinst ved å få flere til å stå lenger i arbeid.

Det er fort å avgrense en diskusjon om eldres ressurser til spørsmål om frivillighet (se kap. 9.1) og som pårørende (se kap. 9.2). Utvalgets inngang til dette er også å framheve den betydelige arbeidskraftreserven dette utgjør, og at vi som samfunn må omstille oss i retning av et mer aldersvennlig arbeidsliv. I en tid hvor flere sektorer forventer knapphet på arbeidskraft, blir det ekstra viktig å holde på de ressursene som allerede finnes. Å sørge for at eldre står lenger i arbeid er i regjeringens perspektivmelding framhevet som et sentralt retningsvalg for å øke og opprettholde antall sysselsatte (Finansdepartementet, 2024).

Når erfarne medarbeidere kan stå lenger i jobb, sikres kontinuitet og kvalitet i tjenestene, dette gjelder uavhengig av sektor. Det reduserer rekrutteringspresset og gir bedre ressursutnyttelse. Utvalgets har vært særlig opptatt av å møte barrierene eldre arbeidstakere møter i dag, og gjennom dette bidra til å møte framtidas ressursutfordringer. Videre omhandler det praktisering og regulatoriske rammer for seniorers deltakelse i arbeidslivet, særlig knyttet til overgangen til pensjonisttilværelsen.

Sentrale barrierer

Norge har høy sysselsetting blant eldre sammenlignet med de fleste andre land. Internasjonale sammenligninger viser at Norge ligger klart over OECD-gjennomsnittet, særlig i aldersgruppen 55–64 år (Horgen, 2023). Meld. St. 6 (2023–2024) *Et forbedret pensjonssystem med en styrket sosial profil* peker på at yrkesaktiviteten blant eldre har økt etter pensjonsreformen, i tråd med intensjonene. Selv om Norge har et godt utgangspunkt, er det flere rapporter som peker på at effekten av pensjonsreformen kunne og burde ha vært sterkere (Fredriksen & Stølen, 2015).

Det at pensjonen blir redusert ved å fortsette å jobbe, framheves som en stor utfordring, samt at avlønning på pensjonistvilkår signaliserer at arbeidet er mindre verdt. Dette er hindringer som gjør at mange velger å ikke utnytte sin fulle restarbeidsevne. I forlengelsen av dette peker innspill til utvalget på at det kan være krevende å sette seg inn i regelverket. Dette gjelder både uføre- og alderspensjon. Avkortingsregler kan hindre personer som har hatt uføretrygd, å jobbe i perioder med bedre helse eller en varig bedring som gjør at man har mulighet til å bidra mer. For alderspensjon er det ulike regler for avkortning av ulike pensjoner, spesielle vilkår for å jobbe privat eller på pensjonistvilkår. Dette gjør at personer velger å si nei til å ta vakter eller vikariater, for å unngå reduksjon av pensjon eller krav om tilbakebetaling. En annen utfordring er den såkalte «samordningsfellen», som treffer offentlige ansatte født mellom 1944 og 1962. For disse årskullene vil tjenestepensjonen reduseres gjennom å stå lenger i arbeid. Pensjonistforbundet har anslått at samordningsfellen reduserer skatteinntektene med mellom 8–15 milliarder kroner (Pensjonistforbundet, 2022). Det å redusere denne typen hindringer er etter utvalgets vurdering helt sentralt for å stimulere flere eldre til å stå i arbeid. Manglende økonomiske insentiver kan svekke effekten av andre tiltak knyttet til arbeidsmiljø, tilpasning av oppgaver og arbeidstid.

Pensjonsreformen har bidratt til økt sysselsetting, men effektene er størst for personer med god helse og mindre fysisk krevende jobber (Bjørnstad, 2019; NOU 2022: 7). Helsesituasjonen, personlige preferanser og familieforhold har derfor betydning for avgangsalderen (Østerud, 2019). Uførhet er fortsatt den viktigste årsaken til tidligpensjonering, selv om tendensen er avtakende. Godt sykefraværsarbeid og forbyggende arbeidsmiljøarbeid kan bidra til økt avgangsalder. Hvordan man har det på jobben er sannsynligvis den avgjørende faktoren for veldig mange. Det er godt dokumentert at ledelse og personalpolitikk påvirker pensjoneringsatferden både i positiv og negativ retning (NOU 2022: 7). I tilknytning til dette peker innspill til utvalget på at rettighetene til sykepenger varierer etter alder. Arbeidstakere som står i arbeid over 70 år, har kun begrensede rettigheter til sykepenger. Ved sykdom mottar mange alderspensjon framfor sykepenger, til tross for at intensjonen er å komme tilbake i ordinært

arbeid etter sykdom. Dette framheves som en uheldig forskjellsbehandling som gir feil signaler overfor den enkelte.

I artikkelserien Seniorer i Norge har SSB sett på årsaker til at folk fortsetter å jobbe etter pensjonsalder (Pettersen & Sandvik, 2024). Her framgår det at den viktigste årsaken er at de likte å jobbe, mens økonomi er et annet argument. Forskning peker også på et godt arbeidsmiljø som en av de viktigste årsakene til å fortsette i jobb etter fylte 62 år (Østerud, 2019). Forskning viser at eldre arbeidstakere ofte møter holdninger om at de er mindre omstillingsdyktige, eller har vanskeligere for å tilegne seg ny kunnskap, særlig innen teknologi (Underthun et al., 2021). Dette kan føre til at erfarne medarbeidere undervurderes, til tross for at de besitter verdifull kompetanse og trygghet. Tilrettelegging gjennom fleksible arbeidstider, helsefremmende tiltak og oppgaver som er tilpasset kapasiteten deres, gjør det mulig å beholde denne ressursen. Tilbud om opplæring og støtte til utdanning er også viktige tiltak. Det gir stabilitet og styrker fagmiljøene. Myndighetene kan påvirke gjennom insentiver og rammebetingelser. Ordninger som stimulerer til kompetanseutvikling, seniorpolitikk og fleksible pensjonsløsninger kan gjøre det attraktivt å stå lenger i arbeid. Det kan også gi muligheter til å gjøre «seniorkarriere» på andre arbeidsfelt med bakgrunn i egen kunnskap og interesseområder.

Flere år i arbeid som ressurs

Til tross for mange barrierer, er det også muligheter. Å ta vare på eldre arbeidstakere og stimulere til at flere står lenger i arbeid vil etter utvalgets vurdering være et tiltak som virkelig monner. For det første er dette arbeidskraftressurser som allerede finnes i virksomhetene. Ved at eldre blir værende lenger i arbeid, reduseres behovet for nyrekruttering og opplæring, samt innfasing i arbeidsoppgaver, systemer og rutiner (Midtsundstad et al., 2022). For det andre har eldre arbeidstakere verdifull kompetanse og erfaring som kan være viktig for arbeidsplassen. Dette kan være virksomhetsspesifikk kunnskap som ofte er bygget opp gjennom mange år (Midtsundstad et al., 2022). Dette viser at det ikke bare er snakk om å bevare folk, men vel så mye å bevare kvalitet, kontinuitet og kapasitet i virksomhetene.

Friskere aldring gjør det også mer realistisk at flere kan stå lenger i arbeid. Eldre i dag har gjennomgående bedre helse og funksjon enn tidligere generasjoner, og mange opplever flere friske leveår enn før (Folkehelseinstituttet, 2022). Dette styrker forutsetningene for å forlenge yrkeskarrieren, særlig dersom arbeidsforholdene legges til rette for dette (Finansdepartementet, 2024). Samtidig innebærer økt levealder ikke nødvendigvis at alle kan arbeide lenger. Helseutviklingen varierer mellom grupper, og belastende arbeid, sykdom og omsorgsoppgaver kan fortsatt trekke i retning av tidlig avgang. Likevel tilsier utviklingen i helse og levealder at potensialet for lengre yrkesdeltakelse er større enn tidligere, og at seniorpolitikken i økende grad bør bygge på hva eldre faktisk kan bidra med, snarere enn forestillinger om redusert arbeidsevne.

Å få flere eldre til å stå lenger i arbeid er et sentralt grep for å holde sysselsettingsandelen oppe og dermed dempe behovet for arbeidskraft. Rundt pensjonsalder er et alderskull i Norge på om lag 70 000 personer. Justerer vi for at sysselsettingsandelen blant personer i alderen 62–66 år ligger rundt 55 prosent, betyr det at ett ekstra år i arbeid grovt anslått kan tilsvare om lag 35 000–40 000 årsverk. Dersom pensjoneringen utsettes med to år, kan effekten være i størrelsesorden 70 000–80 000 årsverk. I regjeringens perspektivmelding vises det til at dersom eldre arbeidstakere står lenger i arbeid i tråd med intensjonene i pensjonsreformen, og kompenserer fullt ut for levealdersjusteringen i alderspensjon, vil dette fram mot 2060 øke sysselsettingen med 1,8 prosent, tilsvarende 54 000 personer (Finansdepartementet, 2024). NyAnalyse har beregnet verdien av at alle jobber ett år til (NyAnalyse, 2023b). De har tatt utgangspunkt i NAVs prognose om en gjennomsnittlig yrkesaktivitet på 11,3 år etter fylte femti, og finner at økt yrkesaktivitet med ett år ekstra tilsvarer om lag 72 000 ekstra årsverk og hele 47 milliarder kroner i samfunnsøkonomisk gevinst. Rapporten peker videre på at økt yrkesaktivitet også vil føre til økte skatteinntekter, sammenlignet med pensjon. NyAnalyse anslår mellom 11,2–12,1 milliarder kroner i økte skatteinntekter.

Beregningene og regneeksemplene over viser at det er store gevinster både for den enkelte virksomhet og for samfunnet som helhet ved å holde flere i arbeid lenger. Dersom flere eldre velger å stå lengre i arbeid vil dette også bidra til at forholdet antall personer utenfor yrkesaktiv alder og antall personer i yrkesaktiv alder (koeffisienten for aldersbæreevne) påvirkes i positiv retning. Jensen og Nestaas viser til at koeffisienten for aldersbæreevne vil falle frem mot 2060, men at antall personer i de mest yrkesaktive grupper i forhold til antallet i aldersgruppene med lav eller ingen yrkesaktivitet blir langt mindre dramatisk om en tar høyde for flere friske leveår og pensjonsalderen økes (Jensen & Nestaas, 2023). Med

dette som utgangspunkt mener utvalget at det er behov for å tenke nytt om hvordan vi legger til rette for et mer aldersvennlig arbeidsliv.

Dagens praksis med ulike regler for avkorting av pensjon, sykelønn mv. er etter utvalgets vurdering forskjellsbehandling etter fødselsår, og noe som står i motstrid til ambisjonen om at flere personer skal stå lengst mulig i arbeid. Det å fjerne «samordningsfellen» og andre avkortingsregler vil være et viktig signal om verdien som pensjonister har. Utvalget merker seg at samordningsfellen er et vedvarende og velkjent problem, som Stortinget har adressert gjentatte ganger uten at det er løst. Videre må eldre ha samme rettigheter som andre arbeidstakere (ved sykdom) og ikke tape pensjon på å jobbe lenger. Dersom målet er at flere skal stå i arbeid, må dette avspeiles i de økonomiske insentivene, slik at vi belønner dem som vil fortsette å gjøre en innsats.

Norsk seniorpolitisk barometer viser at et stort flertall av ledere mener at eldre arbeidstakere kan yte like godt som yngre arbeidstakere (Lie & Lunderbye, 2025). Samtidig er velferdstjenestene preget av høyt tempo og bemanningspress, og mangel på dialog og fleksibilitet kan føre til tidlig avgang. Fysisk krevende oppgaver og høyt arbeidspress gjør også at mange seniorer sliter med helseutfordringer. Forskning viser at helsefremmende tiltak, som ergonomiske hjelpemidler, oppgavejustering og fleksible arbeidstidsordninger, er viktig for å søke eldres deltakelse i arbeidslivet (Reine & Rajevska, 2024). Også rådgivning og samtaler om helse kan støtte eldre arbeidstakeres arbeidsevne dersom de settes inn tidlig (Söderbacka et al., 2020).

Diskusjoner om et mer aldersvennlig arbeidsliv tar ofte utgangspunkt i at man skal fortsette med de oppgavene man har hatt tidligere. Dette er et viktig spor, men utvalget vil også peke på behovet for nytenkning. Kommunen er en stor arbeidsgiver, og har dermed muligheter til å legge til rette for mer tilpassede arbeidsplasser i andre deler av den kommunale virksomheten. Dette vil etter utvalgets vurdering bidra til høyere yrkesdeltakelse samlet sett. Her kan man hente inspirasjon fra de sosiale entreprenørene Gammel nok, som kobler seniorer med mennesker og virksomheter som trenger bistand, jf. boks 8.15. Denne typen tenkning vil også etter utvalgets vurdering passe i en kommunal kontekst. Å gjøre seniorkarriere i en annen kommunal virksomhet eller i en helt annen bransje gir også muligheter til å fortsette i arbeidslivet. Dette krever ofte omstilling gjennom godt tilrettelagte opplæringstiltak eller tilgang på videre- og etterutdanning.

For å utvikle et mer aldersvennlig arbeidsliv må innsatsen skje både nasjonalt og lokalt. På nasjonalt nivå kan myndighetene legge til rette gjennom insentivordninger som gjør det attraktivt for både arbeidstakere og arbeidsgivere å forlenge yrkeskarrieren. Skattefordeler, fleksible pensjonsløsninger og økonomiske støtteordninger for virksomheter som tilrettelegger for seniorer, er eksempler på tiltak. I tillegg kan staten styrke ordninger for livslang læring, slik at medarbeidere får mulighet til å oppdatere kompetansen sin, særlig innen teknologi og nye arbeidsformer. Regelverk som gir rom for fleksibilitet, som deltid, kombinasjon av arbeid og pensjon og tilpassede oppgaver, kan virke fremmende for arbeidslivsdeltakelse.

For å beholde eldre arbeidstakere i helse- og omsorgssektoren er det viktig å skape arbeidsmiljøer som verdsetter erfaring og gir rom for tilpasning. Kommunene kan på sin side tilrettelegge for aldersvennlig organisering gjennom fleksible arbeidstider, ergonomiske tiltak og oppgavejustering for seniorer. Dette kan innebære mentorordninger der seniorer veileder yngre kolleger, oppgaver som utnytter kompetanse framfor fysisk kapasitet, og fleksible arbeidstidsordninger som gjør det mulig å kombinere jobb med helse og livsfase. Å investere i seniorpolitikk lokalt gir ikke bare økt kapasitet, men styrker kvaliteten i tjenestene gjennom kontinuitet og faglig trygghet. Oslo Economics og Impaktor har imidlertid vist at graden av strategisk tenkning og langsiktig forebygging i det senior- og livsfasepolitiske arbeidet er varierende (Oslo Economics & Impaktor, 2025). Uten klare planer for tilrettelegging, kompetanseutvikling og fleksibilitet risikerer man å miste verdifull arbeidskraft i en sektor med stort rekrutteringsbehov.

I offentlig sektor kan ordningen med pensjonistlønn i noen tilfeller virke som en barriere mot at flere står lenger i ordinært arbeid. Pensjonistlønn er en særskilt avlønningsform som kan benyttes når alderspensjonister engasjeres i offentlig sektor, og innebærer at arbeidet utføres på pensjonistvilkår, med en fast timesats (269 kroner per time fra 1. januar 2026) (Statens pensjonskasse, 2026). For mange vil pensjonistlønnen være betydelig lavere enn ordinær lønn. Utvalget mener en slik sats ikke gir tilstrekkelig økonomisk uttelling til å mobilisere flere eldre til videre innsats i arbeidslivet, og er lite egnet virkemiddel for lengre yrkeskarrierer. Pensjonister skal etter utvalgets vurdering ha like lønns- og arbeidsvilkår som andre arbeidstakere, inkludert pensjonsopptjening.

Boks 8.15 Gammel Nok

«Gammel Nok» er en sosial entreprenør som kobler seniorer med mennesker og virksomheter som trenger bistand. Gammel Nok ble etablert i 2012 med et mål om å skape fleksible jobbmuligheter for pensjonister. Visjonen bak selskapet er å gi pensjonister mulighet til selv å bestemme når og hvor mye de ville jobbe, og når de ønsket å trappe ned. I 2015 ble Gammel Nok kåret til Årets Sosiale Entreprenør. Det hele startet med småjobber, der pensjonister kunne ta på seg mindre oppdrag, men etter hvert vokste selskapet til å bli Norges største formidler av senior arbeidskraft til både offentlig sektor, privat næringsliv og privatpersoner. Samtidig har selskapet hatt en sterk geografisk vekst og er i dag til stede på ni lokasjoner i Norge. I 2015 ble Gammel Nok kåret til Årets Sosiale Entreprenør, og i 2017 fikk selskapet Ferd inn på eiersiden.

I 2024 startet de Gammel Nok-skolen, en plattform som gir pensjonister uten formell helseutdanning opplæring og forberedelse til å jobbe trygt og profesjonelt i andres hjem. Gjennom Gammel Nok-skolen og samarbeidet med Nasjonalt senter for Aldring og Helse, bidrar Gammel Nok til omsorgsrekruttering og kompetanseheving blant seniorer, og tilbyr nye, bærekraftige løsninger til helse- og omsorgssektoren.

Kilde: Gammel Nok

8.4 Utvalgets hovedgrep

For å møte økende behov for arbeidskraft i samfunnet mener utvalget at vi må tenke nytt om hvordan oppgaver fordeles og organiseres. Målet med utvalgets tiltak er å bidra til at alle som kan og vil bidra, må få muligheten. For å få til dette må vi fjerne barrierer og i større grad, og på en mer systematisk måte, ta i bruk ressursene og mulighetene som ligger i inkludering. Utvalgets ambisjon er å sette den nye velferdskommunen i stand til å være kreativ i å mobilisere arbeidskraft til helse- og omsorgssektoren.

Dette er et område med høy nasjonal oppmerksomhet, særlig knyttet til arbeidet med å redusere utenforskap. Den nasjonale overbygningen med *Samfunnsoppdrag for inkludering av barn og unge* er et godt utgangspunkt, men bør etter utvalgets vurdering styrkes gjennom tydelige og flerårige økonomiske rammer. Dette vil gjøre det enklere å oppnå intensjonene om tverrsektoriell innsats i tråd med de overordnede målene. Videre mener utvalget at det må lages koblinger mellom *Samfunnsoppdrag for inkludering av barn og unge* og *Samfunnsoppdrag for å trygge framtidens velferd.* Dette begrunner utvalget med at både utfordringer og løsninger knyttet til inkludering, utenforskap og levekår ikke lar seg avgrense til én målgruppe alene. Utvalgets innretning er bredere, og effekter av våre forslag vil kunne styrke den samlede innsatsen. Det er derfor avgjørende å se det eksisterende samfunnsoppdraget i sammenheng med et bredere, felles samfunnsoppdrag for å trygge vår felles velferd.

For å møte framtidas ressursutfordringer på en ny og bedre måte, mener utvalget det er særlig tre spor som vil bidra til å sette fart på omstillingen:

- bedre oppgavedeling gjennom praksisnær utforsking
- et nasjonalt skaleringsfond for kommunale løsninger
- fjerne hindringer i regelverk.

Bedre oppgavedeling gjennom praksisnær utforsking

Bedre oppgavedeling er et sentralt område, både fra et ansattperspektiv (bruke rett kompetanse til rett tid og sted, jf. kap. 8.1), i et inkluderingsperspektiv (fra utenforskapet, jf. kap. 8.2) og utvikling av et mer aldersvennlig arbeidsliv (kap. 8.3). Dette er ikke et nytt fenomen, og det foregår mye spennende på dette området i norske kommuner, med gode resultater. Utvalget opplever også at oppmerksomheten i økende grad dreies mot å lære av hverandre, gjennom utvidelsen av Tørn-programmet (KS) og arbeid som skjer for eksempel i regi av kommunealliansen *Morgendagens velferdssamfunn* i samarbeid med NyBy. Dette er gode erfaringer å bygge videre på.

Et gjennomgående perspektiv i utvalgets forslag er at vi må bevege oss bort fra smale og avgrensede virkemidler som kun ivaretar bruddstykker av en innovasjonsprosess. Det er behov for virkemidler som gir kommunene reell handlefrihet til å både ta i bruk eksisterende løsninger og å utvikle nye. Her er det etter utvalgets vurdering behov for å bryte med dagens praksis med mange små og smale tilskuddsordninger. I kapittel 7 har vi foreslått å etablere ett praksisnært program for kommunene, som sikrer den nye vel-

ferdskommunen handlingsrom og omstillingsevne. Programmet foreslås som et fleksibelt program, hvor kommunene står friere til å utforske modeller og løsninger innenfor det overordnede samfunnsoppdraget om å trygge framtidas velferd, med tilhørende delmål. Å utvikle eller ta i bruk modeller for oppgavedeling er relevant i alle de tre delmålene, men særlig i delmål to:

- **Ta i bruk gode modeller for organisering og styring av tjenestene:** et delmål som samler aktører på tvers av sektorer om å frigjøre kapasitet, styrke kompetanse og mobilisere ressurser. Målet er å mobilisere de som kan og vil bidra i velferdstjenestene. Dette kan blant annet skje gjennom nye arbeids- og samhandlingsformer, bedre samhandling med brukere og pårørende, næringsliv og sivilsamfunn.

Å bidra til bedre oppgavedeling vil etter utvalgets vurdering være en viktig løsning både innad i tjenestene (horisontal og vertikal oppgavedeling), men også for å mobilisere ressurser i randsonen av arbeidslivet.

Til det siste er det etter utvalgets vurdering helt vesentlig at dette gjøres på en skikkelig måte og følges av opplæring og kompetanseheving. Helse- og omsorgstjenestene har ansvaret for mange sårbare grupper, og de som rekrutteres inn, må sikres elementær kunnskap om etikk, pasient- og brukerrettigheter. Her bør man bygge videre på veletablerte ordninger, som for eksempel ABC-opplæringen, og bidra til å gjøre denne tilgjengelig for alle kommuner. Videre bør det ses nærmere på modeller og prosjekter der man lærer norsk i en arbeidsrettet kontekst, og se hvordan dette i større grad kan implementeres, skaleres og spres.

Utvalget mener derfor at det må tas initiativ på statlig nivå til å (videre)utvikle grunnleggende opplæringsmoduler for ansatte uten helse- og sosialfaglig kompetanse. Modulene må være bygget opp på en slik måte at man sømløst kan bygge videre på disse for å oppnå fagbrev. Dette må tilgjengeliggjøres for alle kommuner, for eksempel etter modell av ABC-opplæringen eller Menn i helse. Videre mener utvalget at det bør tas initiativ til formaliserte samarbeid mellom staten, KS og arbeidstakerorganisasjonene for gjennomgang og systematisering av oppgaver som ikke krever helse- og sosialfaglig kompetanse. Et slikt samarbeid bør ta utgangspunkt i lokale erfaringer og innsats, men at ansvaret for spredningen løftes opp til det formaliserte samarbeidet. Et slikt samarbeid vil kunne danne grunnlag for konkret arbeids- og oppgavedeling og rekruttering og inkludering av ansatte uten formell kompetanse.

Et nasjonalt skaleringsfond for kommunale løsninger

Gjennomgangen over viser at det finnes mange gode og effektive modeller og eksempler som bidrar til bedre utnyttelse av de ansatte i velferdstjenestene og mulighetene som ligger i bedre inkludering av dem som står utenfor arbeid og utdanning. Det vil fortsatt være behov for mer praksisnær utforsking og utprøving slik det praksisnære programmet legger til rette for. Utvalget er imidlertid opptatt av å få fart på gode prosjekter som har spredningspotensial.

Dette er et gjennomgående tema i denne rapporten, og i kapittel 7 har vi foreslått å opprette et nasjonalt skaleringsfond for kommunale løsninger. Dette fondet vil bidra til å skalere og spre gode modeller og løsninger knyttet til bedre oppgavedeling og andre tiltak som bidrar til bedre organisering eller mobilisering av ressurser. Tiltaket vurderes som særlig relevant for delmålene om å ta i bruk nye modeller for organisering og styring av tjenestene (delmål 2), samt styrke helsefremmende og forebyggende velferd (delmål 1). Gode løsninger vil styrke helsefremmende og forebyggende velferd og bidra til økt deltakelse og mestring.

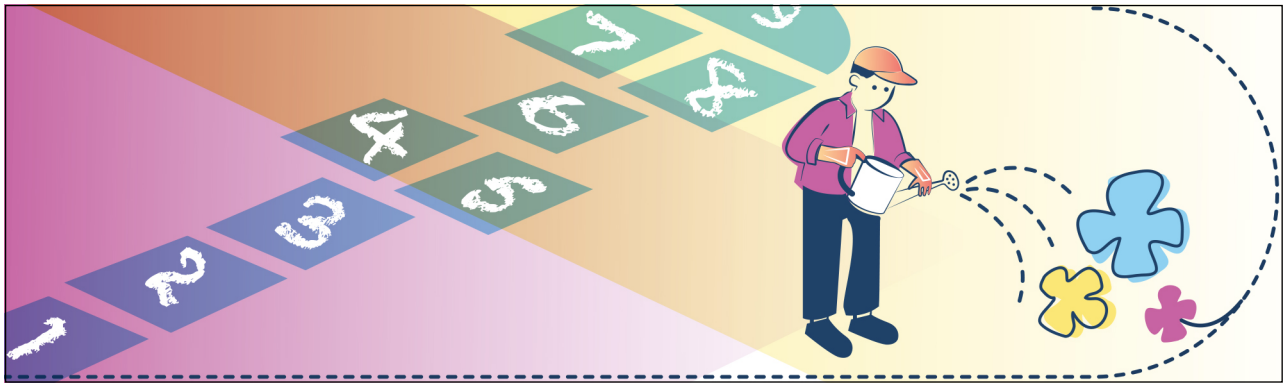
Fjerne hindringer i regelverk som gir avkorting i pensjon:

For å legge til rette for at eldre som ønsker det, kan stå lenger i arbeid mener utvalget at hindringer i regelverk, som forskjellsbehandler etter alder eller som står i motstrid til ambisjonene om å stå lenger i arbeid må fjernes. Utvalget foreslår følgende tiltak:

- Pensjonister skal ha like lønns- og arbeidsvilkår og rettigheter som andre i arbeidslivet, inkludert pensjonsopptjening
- økt friinntekt for uføretrygdede og fjerne «uførefeller» for delvis uføretrygdede
- rett til sykepenger ut over 70 år, så lenge man står i ordinær jobb
- fjerne avkorting av AFP og alderspensjon for årskullene født i 1962 og tidligere, samt fjerne «Samordningsfella»

Kapittel 9

Om mestring og forebygging



Figur 9.1

Utvalget har fått i oppdrag å utrede hvordan innovasjon og samskaping på tvers av aktører og sektorer kan bidra til flere og bedre løsninger for framtidas velferd, slik som gode levekår og god helse. I en tid der sterke krefter i økende grad trekker mot drift, tøffe prioriteringer og kutt, framstår utvalgets oppdrag som stadig viktigere. Det er en reell risiko for at innsats som ikke gir raske resultater, faller ut av prioriteringene. Mandatet legger vekt på at dette ikke bare er et spørsmål om arbeidskraft og tjenestetilbud, men at det vel så mye handler om å finne nye løsninger som bidrar til å styrke innbyggernes evne og mulighet til å styre og mestre eget liv, og om forebyggende og helsefremmende innsats.

Kjernen i utvalgets mandat er at velferd skapes i fellesskap gjennom samarbeid mellom kommunen og innbyggerne, med sivilsamfunn, næringsliv og forskning som viktige medspillere. Slike samarbeid bygger relasjoner, tillit og gjensidig kjennskap, noe som også er viktig i krisesituasjoner. Når aktørene kjenner hverandre og sine roller, styrkes samfunnets evne til å håndtere akutte hendelser. Da kan flere ta ansvar for seg selv og sine nærmeste, slik at de tilgjengelige ressursene kan rettes mot dem som trenger det mest.

Utvalget mener at vi framover er avhengige av løsninger som frigjør kapasitet til å prioritere der det virkelig trengs. På denne måten bidrar beredskapsagendaen også til at vi klarer å koble og mobilisere ressurser innenfor ordinær drift i velferdstjenestene. I en stadig mer urolig verden mener utvalget det er avgjørende å se velferd og beredskap i sammenheng, og framheve kommunens nøkkelrolle som velferdsleverandør. Kommunen er ikke bare en tjenesteyter, men også en samfunnsbygger for innbyggerne og brukerne av velferdstjenesten og en samarbeidspartner for statlige myndigheter, sivilsamfunn og næringsliv. Ved å styrke samhandlingen og tenke helhetlig kan vi bygge et mer motstandsdyktig og inkluderende samfunn, som er rustet for en verden i endring. Slik mener utvalget vi må sikre framtidas velferd i krevende tider.

I dette tegner det seg et paradoks. Innspill til utvalget peker på at forebyggende innsatser ofte nedprioriteres til fordel for de mer akutte tjenestene, til tross for at vi vet at det er et stort potensial for friskere aldring hvis vi gjør helsefremmende tiltak tidligere. Utvalget har i dette arbeidet særlig fokusert på å utforske mulighetene for å ta i bruk ressurser på nye måter. Dette gjelder både ansatte, innbyggere, frivillige og pårørende, men også de fysiske omgivelsene. Skal vi lykkes må vi følge flere spor, som å styrke folkehelse og forebygging, styrke samspill med pårørende og styrke lokalsamfunnets forutsetninger for å bidra til mer aldersvennlige og inkluderende løsninger.

Velferd utvikles gjennom samarbeid mellom innbyggere, sivilsamfunn og offentlige myndigheter. Dette innebærer økt involvering og sterkere partnerskap i både utforming og gjennomføring av velferdsløsninger. Utvalget mener at velferdskommunens fremste styrke i denne sammenhengen er dens nærhet til innbyggerne. Kommunen har i tillegg til et bredt ansvar for velferdstjenester, en tett kobling til hverdagslivets arenaer og god kjennskap til lokale behov og ressurser.

Dette er et godt utgangspunkt for å utløse potensialet i innovasjon og samskaping. I den sammenheng har utvalget vært opptatt av å:

- «vri» innsatsen fra reparasjon til forebygging ved å endre både hvordan tjenester utformes, hvem som deltar i løsningen, og hvordan ressurser styres
- sikre et godt samspill med pårørende, med oppmerksomhet på den enkeltes behov og situasjon
- sørge for bedre synergier særlig mellom kommuner og lokalsamfunn for å støtte livsmestring, med vekt på forebyggende, habiliterende og rehabiliterende innsats

Målet er å mobilisere gode krefter slik at vi får til et godt samspill til beste for innbyggerne. Spørsmålet er imidlertid hvordan et slikt premiss fungerer innenfor dagens ordninger og system. Derfor er det også særskilt oppmerksomhet i dette kapittelet om hvordan rammebetingelser kan gi større rom for og insentiver til å jobbe på nye måter og i større fellesskap, særlig om komplekse muligheter og utfordringer.

En grunnleggende forutsetning for at alle kan bidra og utnytte sine ressurser, er at de blir inkludert og kan medvirke i saker som angår dem. Stikkord som medborgerskap, medbestemmelse og medvirkning er sentrale verdier i denne sammenheng, og i tråd med samskapingsmetodikken. Utvalget vurderer at samskaping er en metode som er godt egnet til å mobilisere den enkeltes ressurser, og til å få en åpen offentlig samtale om forventninger, både til det offentlige og til den enkelte.

9.1 Mestring og helse i hverdagen

Demografiske endringer med flere eldre vil føre til at det også blir flere som lever med kroniske og sammensatte helseutfordringer. Den sterke veksten i antall mennesker med demens og kognitiv svikt er en av de største utfordringene. Samtidig viser internasjonal forskning at det er et stort potensial i å forebygge helseutfordringer. For eksempel viser Lancet-kommisjonens gjennomgang av risikofaktorer for demens at en betydelig andel av demenstilfellene kan forebygges eller utsettes (Ellingjord-Dale et al., 2025; Livingston et al., 2024). Kommisjonen anslår at rundt 45 prosent kan forebygges gjennom påvirkbare forhold gjennom hele livet, som blant annet hørsel og fysisk og sosial aktivitet.

Velferdskommunens forutsetninger for å styrke mestring og helse i hverdagen for sine innbyggere blir dermed avgjørende. Når behovene øker og ressursene blir knappere, blir det stadig viktigere å forebygge tap av funksjon, utsette behovet for tjenester og støtte innbyggernes mulighet til å leve selvstendige og aktive liv så lenge som mulig. Dette forutsetter en tydeligere dreining mot tidlig innsats, forebygging og helsefremmende arbeid, både i tjenestene og i utformingen av de rammene som påvirker kommunenes prioriteringer.

I dag er det ikke alltid tilstrekkelig samsvar mellom målet om mer forebygging og de økonomiske og regulatoriske virkemidlene kommunene møter. Skal forebyggende innsats få større gjennomslag, må det i større grad lønne seg å investere tidlig, og det trengs sterkere insentiver for å utvikle og ta i bruk tiltak som styrker mestring og funksjon i hverdagen. I dette kapittelet drøfter utvalget først behovet for økonomiske insentiver som understøtter forebyggende innsats generelt. Deretter omtales hverdagsrehabilitering og helsefremmende tilbud som eksempler på tiltak som kan bidra til økt mestring, bedre funksjon og utsatt tjenestebehov. Til slutt drøftes behovet for å rydde i statlig regelverk som i dag kan virke hemmende på innovasjon og samskaping knyttet til forebygging, fleksibilitet og helhetlige løsninger.

9.1.1 Behov for sterkere insentiver til forebyggende innsats

For å sikre en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste med god kvalitet i framtida er det i flere offentlige utredninger og planer pekt på behovet for sterkere vektlegging av forebygging og helsefremmende arbeid. Parallelt med dette opplever kommunesektoren at rammene blir strammere gjennom reduserte skatteinntekter, prisvekst og økt oppgavepress. Innspillene til utvalget peker på at denne situasjonen rammer det forebyggende og helsefremmende arbeidet.

Selv om mye av den forbyggende aktiviteten foregår utenfor helsetjenesten, er det etter utvalgets vurdering også behov for å legge større vekt

Boks 9.1 Utvalgets hovedgrep – Mestring og helse i hverdagen

Utvalget vurderer at innovasjon og samskaping kan brukes til å «vri» innsatsen fra reparasjon til forebygging ved å endre både hvordan tjenester utformes, hvem som deltar i løsningen, og hvordan ressurser styres. Dette vil kunne bidra til å gi helse- og omsorgstjenestene en mer aktiv profil. Det foreslås

- **økt helsefremmende og forebyggende innsats gjennom praksisnær utforsking**: Det er fortsatt behov for å utvikle, teste ut og implementere modeller som kobler ressurser på tvers av sektorer på bedre måter. Dette bør skje nær praksis, og vårt forslag om ett samlet praksisnært program vil understøtte denne typen utprøving, jf. kapittel 7.1.
- **et nasjonalt skaleringsfond for kommunale løsninger**: Det er behov for økt oppmerksomhet på å ta i bruk gode modeller som fungerer, gjennom implementering, skalering og spredning. Utvalgets forslag om skaleringsfond vil kunne bidra til økt tempo og bedre måloppnåelse, jf. kapittel 7.2.

på forebygging og helsefremmende arbeid i tjenestene. Manglende oppmerksomhet på forebyggende og helsefremmende arbeid er et resultat av at ressursene (i for stor grad) styres mot «reparasjonsaktivitet» i helse- og omsorgstjenestene. Økt oppmerksomhet på forebygging og helsefremmende innsats vil etter utvalgets vurdering bidra til å redusere belastningen i helse- og omsorgstjenesten, sikre bedre levekår for innbyggerne, gi bedre helseutfall for den enkelte og samlet sørge for et mer bærekraftig tilbud. Dette handler ikke bare om besparelser, men også om livskvalitet for den enkelte og om å aktivisere ressurser i lokalsamfunnet.

En årsak til at besparelser ofte treffer forebyggende og helsefremmende arbeid, er at folkehelse ikke oppleves som akutt eller gir umiddelbare utslag i budsjettene (Hofstad, 2025). I 2022 gikk bare 3 prosent av det totale helsebudsjettet til helsefremmende og forebyggende arbeid (Lindstrøm & Utne, 2023). Dette er noe over OECD-gjennomsnittet som var om lag 1,8 prosent i 2020. Samtidig er forskningen klar på at forebygging og rehabilitering kan gi store økonomiske besparelser i form av reduserte pleiebehov. Masters og medarbeidere har i en systematisk gjennomgang av folkehelseintervensjonene analysert økonomiske effekter. De konkluderer med at hver investerte krone i gjennomsnitt gir 14 kroner i avkastning (Masters et al., 2017). Rapporten peker på at nasjonale innsatser som regel gir bedre effekt enn lokale.

Selv om forebygging ofte er både effektivt og kostnadseffektivt, er det flere grunner til at det er vanskelig å få til i praksis, blant annet at det tar mange år å se effekter. Forebyggende tiltak krever investeringer, mens gevinster ofte kommer mange år etter. Dette utfordrer dagens budsjettmodell og den politiske logikken som har korte tidshorisonter. Budsjettene må være i balanse og vedtas årlig, samtidig som valg avholdes hvert fjerde år hvor det er ønskelig å synliggjøre effekter. En annen barriere er at den som bærer kostnaden ved et forebyggende tiltak, ikke nødvendigvis får gevinsten. Forebyggende og helsefremmende tiltak i de kommunale helse- og omsorgstjenestene kan bidra til færre sykehusinnleggelser og redusert behov for oppfølging fra NAV. Dermed havner gevinsten på et annet budsjett, noe som gir svakere insentiver for å prioritere denne typen tiltak. Dette er blant annet illustrert i KS' utenforregnskap, som viser at gevinstene av forebyggende tiltak i kommunene for å redusere utenforskap i all hovedsak kommer andre steder, som reduserte trygdeutgifter eller færre innleggelser i spesialisthelsetjenesten (KS, 2026a).

Flere av innspillene til utvalget peker på bedre systemer for å prioritere forebyggende innsats. Lillehammer kommune etterlyser et prososialt regnskap gjør det lettere for kommuner å dokumentere folkehelseeffekten av prososiale investeringer og legge til rette for finansieringsordninger som belønner forebygging. Det vil gi større handlingsrom til å satse på hverdagsomsorg, sosial tilhørighet og fellesskapsbygging som viktige folkehelseressurser. Legeforeningen har i sitt innspill pekt på at det trengs bedre forståelse av hvordan systemer virker sammen (og mot hverandre), og at det bør etableres insentiver og måleindikatorer som synliggjør helhetlige effekter. Dette vil gi grunnlag for mer kunnskapsbaserte prioriteringer og redusere risikoen for ineffektiv ressursbruk, feilbruk og manglende koordinering. Dette er i tråd med forslagene i NOU 2025: 8 om å etablere bedre et forbedret system for prioritering av folkehelsetiltak.

Mangel på tid er også en barriere. Hverdagen er hektisk, og ofte er det køer og utelatt helsehjelp som får oppslag i pressen. Innspill til utvalget har pekt på at tjenestene mangler insentiver til å prioritere forebyggende og helsefremmende arbeid. En rapport om fastlegenes rolle i forebyggende og helsefremmende arbeid peker på at fastlegene har en travel hverdag med liten plass til nye oppgaver, og at det mangler økonomiske insentiver for å prioritere forebyggende innsats (Rønnevik et al., 2020). I midtveisevalueringen av folkehelseprogrammet understrekes det at forankring og prioritering av folkehelsearbeidet er «ferskvare» som krever kontinuerlig forankring både politisk og administrativt (Gotaas et al., 2022).

Hvordan man kan prioritere opp det generelle folkehelsearbeidet er beskrevet i NOU 2025: 8 *Folkehelse – verdier, kunnskap og prioritering*. Utredningen anbefaler et mer kunnskapsbasert, rettferdig og systematisk folkehelsearbeid med tydeligere prioriteringskriterier, styrket forskning, bedre støtte til kommunene og mer strategiske nasjonale beslutningsprosesser. Utvalget slutter seg til denne retningen og mener at vi må tenke nytt om samskapende forebyggende og helsefremmende arbeid. For at helsefremming og forebygging reelt skal bidra til å redusere og utsette framtidige behov i helse- og omsorgstjenestene, er det avgjørende at tiltak som har dokumentert effekt løftes fra enkeltstående prosjekter til ordinær praksis. Gode eksempler og lokale prosjekter som har vist seg å ha effekt må skaleres opp, spres og tas i bruk av flere. Ved å arbeide helsefremmende og forebyggende vil flere settes i stand til å klare seg selv, og oppleve mestring, verdighet og økt livskvalitet. Dette bidrar også til å styrke pasientsikkerheten ved at rett tiltak settes inn til rett tid.

Det er etter utvalgets vurdering nødvendig at det tenkes nytt om insentiver for å sikre en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste med god kvalitet i framtida. Utvalget er kjent med at Helsedirektoratet vurderer ulike måter å følge opp ordningen med grønn resept på, blant annet hvordan taksten kan brukes til livsstilsintervensjon, og hvordan man kan få bedre samarbeid med andre tjenester om pasienter som har behov for livsstilsendringer. Utvalget vurderer at dette er et viktig arbeid, men anbefaler at arbeidet også omfatter forebyggende og helsefremmende arbeid i stort, og ikke avgrenses til kun livsstilsendringer.

Gitt funnene til Masters og medarbeidere om at statlige forebyggingsinnsatser som regel gir bedre effekt enn lokale, er det betimelig å vurdere hvorvidt staten skal ta et større ansvar for finansiering av forebyggingstiltak (Masters et al., 2017). Forskerne peker på at lovgivning gir bedre avkastning enn bruk av andre virkemidler. Utvalget har merket seg at det pågår en debatt om at revidert folkehelselov, som trådte i kraft i januar 2025, ikke er blitt fulgt opp med økonomiske insentiver (Myhrvold, 2025). I lys av dette er utvalget i tvil om den planlagte innlemmingen av bevilgningene til folkehelseprogrammet i rammebevilgningen til

Boks 9.2 Kullingane – innbyggerdialog i Sola kommune

Kullingane er et tiltak utviklet av Sola kommune for å styrke systematisk innbyggerdialog og medvirkning i overgangen til ny livsfase. Modellen retter seg mot alle innbyggere som fyller 65 år, og bygger på erkjennelsen av at tidlig involvering gir bedre innsikt i behov, forventninger og ressurser, før behovene blir mer omfattende og tjenestekrevende.

Gjennom å invitere hele årskull til en felles samling etableres en strukturert arena for dialog mellom kommunen, innbyggerne og frivillig sektor. Her legges det til rette for samtaler om hva innbyggerne opplever som viktig i denne fasen av livet, hvilke forventninger de har til kommunen, og hvordan de selv kan bidra i lokalsamfunnet. Tiltaket bidrar dermed til å tette forventningsgapet mellom kommune og innbyggere, gjennom gjensidig forståelse og tydeligere forventningsavklaring.

Samtidig gir Kullingane rom for betydningsfulle relasjoner og verdifull innsikt, både på individ- og gruppenivå. Innbyggerne blir anerkjent som en ressurs, og tiltaket legger til rette for at de blir sett, hørt og inkludert. Frivillige organisasjoner presenterer sine aktiviteter, noe som styrker tilknytning, deltakelse og forebyggende fellesskap.

Senteret for et aldersvennlig Norge ser Kullingane som en enkel, modell for medvirkning, Flere kommuner har allerede vist interesse for å ta modellen i bruk.

fylkeskommunene er hensiktsmessig. Utvalget vurderer at det er behov for tydeligere prioritering på dette området, og at nasjonal innsats vil gi nødvendig ryggdekning og legitimitet lokalt. Samtidig er det rom for å tenke nytt om innretningen, slik at den i større grad fanger opp behov knyttet til tidlig innsats og lavterskeltilbud, for eksempel slik Sola kommune har gjort jf. boks 9.2.

For å tenke nytt om samskapende forebyggende og helsefremmende arbeid foreslås det å etablere ett praksisnært program. Et viktig delmål i programmet er å styrke helsefremmende og forebyggende velferd ved å mobilisere innbyggere, frivillighet, ideelle aktører og næringsliv i et forpliktende samarbeid. Programmet skal gjennom støtte til aktivitet, deltakelse og prososial atferd bidra til å styrke befolkningens funksjon, helse og levekår, samt bygge aktive og inkluderende lokalsamfunn som forebygger utenforskap og framtidig behov for tjenester.

Forebyggende innsats er krevende å få til fordi den ofte går på tvers av sektorer, tjenester og forvaltningsnivåer, samtidig som gevinster og kostnader ikke nødvendigvis oppstår hos de samme aktørene. I tillegg tar det ofte lang tid før resultatene blir synlige, og effektene kan være vanskelige å måle, noe som gjør forebygging sårbar i styrings- og budsjettsystemer som er innrettet mot mer kortsiktige behov. Dette stiller store krav til koordinering, felles prioriteringer og evne til å lære og justere underveis. Delmål 1 i det praksisnære programmet jf. kapittel 7 adresserer nettopp disse kjerneutfordringene, ved å gi økonomiske, faglige og tidsmessige rammer til å håndtere risiko for at forebygging nedprioriteres i forhold til kortsiktige, dokumenterbare resultater, særlig i en tid som stadig etterspør produktivitet og kostnadseffektivitet i tjenestene.

9.1.2 Hverdagsrehabilitering og helsefremmende tilbud

Skal flere kunne bo godt hjemme lenger og mestre eget liv, må helsefremmende og forebyggende tilbud bygges ut og tas i bruk tidlig, før funksjonsfall, ensomhet og sykdomsutvikling gir behov for mer omfattende tjenester. Dette forutsetter etter utvalgets vurdering økt oppmerksomhet på førstelinjetjenester med lav terskel for kontakt, rask avklaring og tidlig oppfølging, der innbyggerne kan få veiledning, kortvarig hjelp og kobling til aktivitet og fellesskap uten lange ventetider eller kompliserte henvisningsløp.

Tenkningen bak tidlig innsats og lavterskeltilbud er ikke ny. Kommunene har i lang tid arbeidet for å redusere behovet for mer omfattende tjenester ved å identifisere utfordringer tidlig og gjøre tilbud lett tilgjengelig. Koblingen helsefremmende innsats og tilgjengelighet ligger for eksempel til grunn for etablerte tjenester som helsestasjon og skolehelsetjenesten. De senere årene er tilbudene i større grad blitt tilgjengelig for befolkningen på nye måter, blant annet gjennom drop-in, telefon, digital veiledning mv.

Tidlig innsats og lavterskeltilbud er i utgangspunktet ikke avgrenset til bestemte målgrupper, men de senere årene har tidlig innsats i økende grad blitt rettet mot bestemte målgrupper og tematiske områder, som psykisk helse og rus og barn og unge. Denne utviklingen har i stor grad skjedd gjennom nasjonale satsinger som opptrappings- og handlingsplaner. Dette har bidratt til et løft i oppmerksomhet, kompetanse og ressursbruk, noe som har vært viktig, særlig for utsatte grupper. På den annen side løfter dette også noen dilemmaer. Når innsatsen organiseres gjennom avgrensede satsinger rettet mot spesifikke målgrupper, er det en risiko for at tjenestene utvikler separate strukturer rundt problemer som i virkeligheten henger tett sammen. Resultatet kan bli parallelle spor der ulike aktører arbeider med beslektede utfordringer, uten tilstrekkelig koordinering. Det er også en utfordring at nasjonale prioriteringer styrer oppmerksomheten mot det som til enhver tid er politisk synlig, snarere enn det som lokalt oppleves som mest presserende. KS har i sitt innspill til helsereformutvalget pekt på at kommunene i det forebyggende arbeidet har behov for økt frihet til å tilpasse tilbudet til befolkningens behov og befolkningssammensetningen.

Innspill til utvalget peker på at tidlig innsats og lavterskeltilbud i mange tilfeller er organisert som prosjekter, og ofte er finansiert med kortvarige tilskudd. Tilskudd kan være en utløsende faktor for å prøve ut nye modeller, men dette er også sårbart, jf. kapittel 7. Når prosjektperioden avsluttes, forsvinner ofte ressursene, og tilbudet legges ned eller forblir et lite lokalt tilbud. Resultatet er at innsatsen ofte blir fragmentert og kortsiktig (Hofstad, 2025). Dette er reelle barrierer med dagens tilskuddspraksis, samtidig finnes det eksempler på lavterskeltilbud som har startet i en kommune, og som senere er skalert og spredd til flere kommuner ved hjelp av tilskuddsmidler.

Et slikt eksempel er frisklivssentraler som er en måte å organisere forebyggende og helsefremmende arbeid på i kommunene. Den første frisklivssentralen ble etablert i 1996 i Modum kommune (Helsedirektoratet, 2023e). Bakgrunnen var at fastlegene fanget opp personer med

livsstilproblematikk, men manglet et tilbud å henvise til i kommunen. Det er mange yrkesgrupper som kan gi råd om livsstil, fysisk aktivitet mv. og hensikten var å avlaste helsepersonell gjennom bedre oppgavedeling. Det ble etablert en egen tilskuddsordning for å teste modellen i andre kommuner som en del av ordningen med grønn resept. Dette har bidratt til skalering og spredning, og i 2024 hadde om lag 65 prosent av kommunene etablert frisklivssentral, enten alene eller i et interkommunalt samarbeid. Nærmere 87 prosent av befolkningen er bosatt i kommuner med frisklivssentral i 2024 (Helse- og omsorgsdepartementet, 2025). Ordningen er nylig evaluert. Evalueringen viser at sentralene har et potensial for å styrke den helsefremmende og forebyggende innsatsen i kommunene, men at det er behov for tydeligere prioriteringer og finansiering for å videreutvikle tilbudet (Helsedirektoratet, 2025e). Utvalget merker seg at tilskudd til frisklivssentraler nylig er innlemmet, og vil understreke betydningen av å følge utviklingen tett. Det er viktig å sikre at innlemmingen ikke svekker det forebyggende og helsefremmende arbeidet lokalt.

Et annet eksempel er hverdagsrehabilitering. Hverdagsrehabilitering ble introdusert i Norge gjennom NOU 2011: 11 *Innovasjon i omsorg*. Det ble pekt på behovet for nye arbeidsmetoder og faglige tilnærminger med større vekt på den enkeltes egne ressurser og tidlig innsats. Inspirasjonen var hentet fra Fredericia kommune i Danmark som hadde lagt om pleie- og omsorgstjenestene i tråd med denne tenkningen, med mottoet «Længst muligt i eget liv». Forslaget ble senere fulgt opp i Meld. St. 29 (2012–2013) *Morgendagens omsorg*, hvor det ble etablert en satsing på hverdagsrehabilitering i norske kommuner. Formålet var å legge til rette for utvikling og utprøving av modeller som er tilpasset omsorgstjenesten. Hverdagsrehabilitering har i løpet av forholdsvis få år utviklet seg til en utbredt, men samtidig variert tjeneste i norske kommuner. Om lag 75 prosent av kommunene tilbyr hverdagsrehabilitering i en eller annen form (Førland & Tuntland, 2025). Tjenesten retter seg oftest mot eldre med funksjonsfall og bygger på en tverrfaglig og intensiv innsats i hjem og nærmiljø. Kvantitative studier viser positive effekter på daglig funksjon og livskvalitet, særlig på kort sikt, og antyder kostnadseffektivitet. Kvalitative studier framhever betydningen av trygghet, motivasjon og individuell tilpasning. Tuntland og Førland har på oppdrag fra utvalget sett på status for hverdagsrehabilitering i norske kommuner (Førland & Tuntland, 2025). Undersøkelsen deres viser at personer som mottok hverdagsrehabilitering hadde en signifikant større framgang i fysisk funksjonsnivå og helserelatert livskvalitet enn personer som mottok ordinære hjemmetjenester. Rapporten peker også på at hverdagsrehabilitering er en mer kostnadseffektiv intervensjon enn standard behandling.

Boks 9.3 Hverdagsrehabilitering

Hverdagsrehabilitering er rehabiliteringstilbud som gis i hjemmet. Tilnærmingen er personsentrert og helhetlig og tar utgangspunkt i den enkeltes egne ressurser og muligheter til å bidra til å opprettholde eller forbedre sitt funksjonsnivå (Tuntland & Ness, 2021). Brukerens ressurser, ønsker og personlige mål ligger til grunn for tjenesten, som organiseres gjennom tverrfaglig samarbeid med hjemmetjenestene. Forskning og utprøving viser at hverdagsrehabilitering har god effekt for eldre når det gjelder fysisk funksjon, helserelatert livskvalitet og opplevelse av mestring (Hedlund et al., 2021).

Eksemplene over startet som lokale initiativ som senere ble skalert og tatt i bruk av andre kommuner. Dette illustrerer at kommunene kan fungere som effektive utviklingsarenaer for nye løsninger, nettopp fordi de er tett på innbyggernes behov og kan prøve ut tiltak i liten skala. Samtidig viser erfaringene at nasjonale virkemidler ofte er avgjørende, særlig i tidlig fase (utvikling, testing og pilotering). Evalueringen av opptrappingsplanen for habilitering og rehabilitering viste for eksempel at hverdagsrehabilitering har bidratt til å styrke rehabiliteringstilbudet for eldre hjemmeboende med begynnende funksjonssvikt, men at det har vært krevende å videreføre prosjekter til varig drift (KPMG, 2021). Mange kommuner utvikler tjenester på sin måte, og det er for svake systemer for erfaringsutveksling og læring. Det er derfor behov for bedre systemer for erfaringsdeling slik at gode tiltak blir skalert og spredd i større grad. Her vil utvalgets forslag om å etablere et skaleringsfond være et viktig virkemiddel for å sikre at gode løsninger ikke blir værende lokalt, men tas i bruk flere steder, jf. kapittel 7.2.4.

Det er etter utvalgets vurdering behov for å tenke nytt om lavterskeltilbud, særlig for eldre. Tilbudene retter seg i stor grad mot yngre målgrupper. Forskning viser at eldre ofte først kommer i kontakt med tjenestene når behovene allerede har utviklet seg. Ifølge Senter for omsorgs-

forskning manglet det særlig tiltak som skulle støtte egenaktivitet, fellesskap og mestring (Olsen et al., 2025). Videre blir skrøpelighet hos eldre ofte oppfattet som en uunngåelig tilstand, hvor stille forverring eller gradvis forverring gjerne oppdages først når funksjonsevnen er betydelig redusert og hjelpebehovet stort. Nyere forskning viser imidlertid at skrøpelighet kan forebygges, forsinkes og i enkelte tilfeller forbedres (Jeppestøl et al., 2026). Helsedirektoratet vurderer at det er nødvendig med en mer aktiv innsats for å fremme forebyggende arbeid i helse- og omsorgstjenesten (Helsedirektoratet, 2025a). Dette kan indikere at tjenestene ofte møter endringer i funksjonsevne med økning i tjenestetilbudet, istedenfor tilbud som kan støtte egenaktivitet og mestring. Utvalget vurderer at det er et potensial for å legge større vekt på rehabilitering i de kommunale helse- og omsorgstjenestene, herunder at man utreder rehabiliteringsbehov og -muligheter, før det settes i verk tiltak som kompenserer for tap av funksjonsevne. Dette må gjøres på en måte som ivaretar mangfoldet i befolkningen. For personer med minoritetsbakgrunn innebærer det å ta hensyn til språklige, kulturelle og sosiale forhold. Standardiserte lavterskeltilbud når ofte ikke fram til disse gruppene uten aktiv tilpasning og medvirkning (Hestevik et al., 2022). Involvering av innvandrerorganisasjoner, ressurspersoner og brukerrepresentanter tidlig i utviklingen av tilbud bidrar til bedre treffsikkerhet, økt bruk og større opplevelse av mestring og tilhørighet.

Opptrappingsplanen for psykisk helse peker på behov for å øke innsatsen for å bedre den psykiske helsen og livskvaliteten blant eldre. Her er det rom for å tenke nytt om hvordan man kan etablere tilbud med lav terskel, som for eksempel Stangehjelpa (boks 9.4) eller helsestasjon for eldre i Larvik kommune. Videre vet vi at lavterskeltilbud om fysisk aktivitet har vist seg å ha god effekt for den psykiske helsen hos eldre, som f.eks. *Sterk* og *stødig* (Helse- og omsorgsdepartementet, 2023b). Mange eldre opplever imidlertid at det er få tilbud, eller at innholdet i tilbudet ikke treffer behov eller interesser (Helse- og omsorgsdepartementet, 2023a). Her vil samskaping være en egnet metode for å skape flere lavterskeltilbud sammen med dem som skal benytte tilbudene, slik at man kan fange opp mangfoldet av interesser og ønsker.

Skal flere kunne bo godt hjemme lenger og mestre eget liv, må helsefremmende og forebyggende tilbud bygges ut og tas i bruk tidlig, før funksjonsfall, ensomhet og sykdomsutvikling gir behov for mer omfattende tjenester. Et hovedgrep i denne utredningen er å etablere ett praksisnært program. Programmet vil legge til rette for at kommunene kan utvikle og ta i bruk løsninger som bidrar til førstelinjetjenester med lav terskel for kontakt, rask avklaring og tidlig oppfølging. Gjennom støtte til aktivitet, deltakelse og prososial atferd vil dette bidra til å nå målene i et målrettet samfunnsoppdrag for framtidas velferd. Det praksisnære programmet vil gi et handlingsrom for å ta i bruk eller utvikle helsefremmende og forebyggende tiltak i tråd med befolkningens interesser. Her ligger det store muligheter i å samarbeide med sivilsamfunn og næringsliv, slik det praksisnære programmet åpner opp for. Dette vil også sikre at innsatsen treffer befolkningsgrupper med ulike språklige og kulturelle behov. For samiske personer vil det blant annet være behov for modeller som ivaretar språk og kultur på en bedre måte, som for eksempel Ut på vidda som bygger på samisk kultur, tradisjoner, duodjii (samisk håndverk), historie, mennesker, dyr, natur og reindrift.

Boks 9.4 Stangehjelpa

Stangehjelpa er en kommunal tjeneste i Stange kommune i Innlandet fylke innen psykisk helse og rus. Tjenesten er utformet som et lavterskeltilbud, der innbyggerne kan ta direkte kontakt uten henvisning, omfattende kartlegging eller lange ventelister. Dette gjør det mulig å få rask og tilgjengelig hjelp når behovet oppstår.

Hjelpen utformes som et likeverdig samarbeid mellom den som søker hjelp og den som gir hjelp, der begge bidrar. Brukerne møtes av fagpersoner som jobber tverrfaglig og samordnet på tvers av etablerte kommunale tjenester. Målet er å gi effektiv hjelp tidlig og støtte folk i å håndtere utfordringer før de utvikler seg til mer alvorlige problemer.

Aktivitet i fellesskap

Å være i aktivitet og delta i sosiale fellesskap er viktig for mennesker i alle aldre, og kan forebygge ensomhet og hindre at helseproblemer forverres. Fysisk inaktivitet regnes som en av de viktigste risikofaktorene for tidlig død i vår del av verden. Eldre som er fysisk aktive og i god fysisk form, vil

i større grad kunne være selvhjulpne i hverdagen og kan bo hjemme lenger. Imidlertid er det mange som opplever dagens aktivitetstilbud som standardiserte, og at tilbudene ofte ikke er utformet med tanke på den enkeltes interesser og behov (Helse- og omsorgsdepartementet, 2023b). Aktivitetstilbudene i kommunene er i begrenset grad tilpasset menns interesser og preferanser. Flere studier og kartlegginger peker på at menn, særlig eldre menn, deltar i mindre grad enn kvinner i dag- og lavterskel aktivitetstilbud. Det skyldes blant annet at tilbudene ofte er preget av aktiviteter og sosial organisering som i større grad appellerer til kvinner (Aldring og helse, 2021). Menn etterspør i større grad aktiviteter med et tydelig formål, praktisk innhold eller kontinuitet fra tidligere arbeidserfaring og livsløp, noe som i mindre grad ivaretas i dagens ordinære tilbud (Kalfoss, 2016).

Gode og fleksible aktivitets- og avlastningstilbud er nødvendig for at flere som ønsker det skal kunne bo trygt hjemme lenger. Dette gjelder særlig for pårørende til hjemmeboende eldre med demens, som ofte trenger avlastning for å kunne ta vare på sine nærmeste. Kommunene har siden 2020 hatt plikt til å tilby dagaktivitetstilbud til hjemmeboende personer med demens, jf. helse- og omsorgstjenesteloven. Likevel viser nasjonale kvalitetsindikatorer at bare rundt 16 prosent av hjemmeboende personer med demens har vedtak om dagtilbud. Samtidig er det mange gode eksempler på gode aktivitetstilbud i norske kommuner, som er tilpasset den enkeltes interesser og med fleksible åpningstider. Utvalget er kjent med at regjeringen skal legge fram en ny Demensplan våren 2026.

I kapittel 9.3 peker utvalget på at frivilligheten har et potensial for å styrke sosial inkludering, fellesskap og trivsel i samarbeid med de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Dette gjelder i særlig grad aktivitetstilbud, hvor frivillige og ideelle organisasjoner allerede har viktige møteplasser for både fysisk aktivitet og sosialt samvær. Utvalget merker seg at regjeringen nylig har opprettet tilskuddsordningen *Aktivitetstiltak for eldre* der målet er å fremme fysisk og sosial aktivitet, og gi flere eldre mulighet til å delta og bidra i frivilligheten. Dette vil kunne bidra til å utvikle nye og gode aktivitetstilbud. Utvalget mener også at det er rom for å tenke nytt om aktivitetstilbud som normalt ikke regnes som aktivitetstilbud i tradisjonell forstand. Eksempler på dette kan være aktiviteter som utvikles i samarbeid med lokalt næringsliv, og som opprettholder kontakten mellom tidligere arbeidstakere og bedriften. Et annet eksempel er kulturaktiviteter som muliggjør samarbeid med frivilligheten, for eksempel korps- eller kortilbud eller tilbud som ivaretar brukerens språklige og kulturelle bakgrunn. Dette vil bidra til inkludering og at folk kan møtes på tvers av generasjoner.

Utvalget mener at disse eksemplene peker på et betydelig uutnyttet potensial for å utvikle bedre og mer treffsikre tilbud ved å ta i bruk ressursene som finnes i lokalsamfunnet. Slike løsninger forutsetter at det gis et handlingsrom og insentiver til å utvikle tilbud i fellesskap. Virkemidlene må innrettes slik at de støtter samhandling og felles problemløsning på tvers av sektorer, slik utvalget foreslår med ett praksisnært program.

Teknologi for hverdagsmestring og forebygging

Det finnes en rekke enkle hjelpemidler og teknologiske løsninger som kan bidra til at flere mennesker opprettholder selvstendighet og trygghet i egen bolig og i hverdagen. Dette spenner fra enkle tjenester og hjelpemidler til mer avansert teknologi. For å realisere dette potensialet er det behov for et tettere samspill mellom innbyggere, kommuner og næringsliv. Innbyggerne må være åpne for å ta i bruk og anskaffe nye løsninger. Kommunene har en nøkkelrolle i å tilrettelegge, informere og integrere teknologiske hjelpemidler i tjenestene, slik at de blir en naturlig del av omsorgstilbudet. Næringslivet må bidra med utvikling av brukervennlige, sikre og kostnadseffektive løsninger og samarbeide tett med det offentlige og innbyggere for å sikre at produktene møter reelle behov.

En stadig større andel eldre bor i eget hjem, og etterspørselen etter tjenester og hjelpemidler i hjemmet vil øke. Den eldre populasjonen representerer et økende marked, og næringslivet kan tilby fleksible tjenester som støtter hverdagsmestring, for eksempel matlevering, transport, renhold eller oppgradering av boliger. I Meld. St. 24 (2022–2023) *Fellesskap og meistring* pekes det imidlertid på barrierer som for eksempel lite brukervennlig design og at produktutforming ofte ikke er tilpasset eldre forbrukeres behov. Samskaping og partnerskap kan være et egnet virkemiddel for å få fram nye tanker og synergier på tvers av sektorer, slik at det kan utvikles mer aldersvennlige produkter og tjenester. Et eksempel er Senter for et aldersvennlig Norge sitt partnerskapsprogram med organisasjoner og næringsliv, som har som formål til å styrke bevisstheten om eldres behov blant norske aktører.

Innbyggerne må selv være åpne for å ta i bruk nye løsninger som en del av hverdagen. Det fin-

Boks 9.5 DokkX

DokkX i Århus er en permanent utstilling og et interaktivt visningssenter for velferdsteknologi som er utviklet for å styrke trivsel, mestring og selvstendighet hos innbyggere i Aarhus kommune. Tilbudet er finansiert av Aarhus kommune.

Her kan innbyggere få råd og veiledning for å finne riktig teknologi og gode hjelpemidler som gjør hverdagen enklere. Målet er å støtte mennesker i å leve et aktivt og selvhjulpent liv med løsninger som er tilpasset den enkeltes behov. DokkX fungerer også som en innovasjonsarena der utdanningsinstitusjoner, forskningsmiljøer, næringsliv, Aarhus kommune og lokale borgere samarbeider om å utvikle framtidas teknologiske løsninger. Denne møteplassen bidrar til nytenkning og utvikling på tvers av sektorer.

Utstillingen skifter tema hver niende måned, noe som sørger for kontinuerlig fornyelse og gir publikum en god grunn til å komme tilbake.

Kilde: DokkX

nes et stort utvalg av hjelpemidler og teknologiske løsninger som ikke krever omfattende kommunale tjenester eller store investeringer. Mange av disse produktene er tilgjengelige i ordinære butikker eller nettbutikker, for eksempel smarthusprodukter, GPS-sporingsenheter eller gripehåndtak. Løsningene krever ofte minimal installasjon og kan ha stor betydning for personer som ønsker å bo hjemme lengst mulig. Samtidig ser vi at mange ikke kjenner til mulighetene, eller opplever at slike løsninger må formidles via kommunen.

Ansvaret for dette ligger i stor grad på innbyggerne og leverandørene. Dette handler ikke om å legge ansvaret for oppgaver over på den enkelte, men om å anerkjenne at mange behov kan møtes bedre og tidligere av personen selv, blant annet gjennom å ta i bruk tilgjengelige tjenester og teknologi. Dette vil også skape større forventninger til leverandørene til å utvikle produkter som etterspørres, og som treffer målgruppen. Det offentlige kan ha en rolle som tilrettelegger eller veileder, slik Oslo kommune gjør gjennom Almas hus eller DokkX i Århus, jf. boks 9.5. Gjennom dette kan innbyggere få råd og veiledning som bidrar til å gjøre trygge og informerte valg, samtidig som de blir gjort oppmerksomme på viktige hensyn, som personvern, datasikkerhet og hvordan personopplysninger behandles. En slik tilrettelegggende rolle kan også ses i sammenheng med andre tjenester, som boligrådgivning, jf. kapittel 10. Utvalget vurderer at det ligger et stort potensial i bedre informasjon og veiledning om aktuelle hjelpemidler og bruk av teknologi, slik at innbyggerne kan ta mer informerte og aktive valg knyttet til egen trygghet. Dette vil komme den enkelte til gode, samtidig som det kan bidra til å utvikle et marked for denne typen produkter. Samtidig vil det være grupper som av ulike årsaker, for eksempel digitalt utenforskap, økonomi eller lignende, ikke er i stand til å ta i bruk denne typen tjenester og hjelpemidler. Her bør kommunen ta et tydeligere ansvar for dem som faller utenfor, slik at økt egenansvar ikke fører til økt ulikhet.

9.1.3 Opprydding i statlig regelverk som hindrer samordning

En av de viktigste begrunnelsene for «sykehjemsreformen» for vel 35 år siden var å skape en mer helhetlig og samordnet helse- og sosialtjeneste i kommunen. Ved å overføre ansvaret for sykehjemmene skulle kommunene kunne «foreta en samlet vurdering av omsorgsbehovene i kommunen og organisere helse- og sosialtjenesten som en enhet der sykehjemmet er en integrert del» (St.meld. nr. 68 (1984–85) *Om sykehjemmene i en desentralisert helse- og sosialtjeneste)*.

I dag drives sykehjem og hjemmetjenester fortsatt som nesten atskilte virksomheter. En viktig grunn er at staten ikke ryddet opp i regelverk, rettigheter, finansierings- og egenbetalingsordninger, slik at de ble samordnet med den øvrige kommunale helse- og sosialtjenesten. Slik fulgte «nissen med på lasset» da sykehjemmene ble flyttet fra sykehussektoren til kommunene. At det fortsatt opereres med to ulike regelverk og finansieringssystemer i én og samme tjeneste, gjør det komplisert for dem som arbeider der, det er ineffektivt for kommunene og nesten uforståelig for brukere og pårørende, som kan oppleve at flytting fra eget hjem til sykehjem skjer mer brått og dramatisk enn nødvendig. For de som flytter inn og ut av sykehjem flere ganger, blir det ekstra komplisert. Disse problemene forsterkes også av at det er ulike rettigheter og egenbetalingsordninger.

En annen side ved dette er at sykehjemsbeboere, ofte i en fase der behovet er størst, mister retten til å få legemidler, hjelpemidler og enkelte

helsetjenester dekket gjennom folketrygden, og i stedet blir avhengige av kommunal finansiering. De får heller ikke tjenestetilbudet konkretisert i enkeltvedtak som er tilpasset den enkeltes behov. Det svekker etter utvalgets syn rettssikkerhet og klagemuligheter til en gruppe pasienter som har særlige utfordringer med å følge opp egne rettigheter.

Ulike finansierings- og egenbetalingsordninger i sykehjem og hjemmetjenester er også en årsak til at Husbankens investeringsordning opererer med ulike tilskuddssatser til sykehjem og omsorgsboliger. Det gir lite fleksibilitet for kommunene til å samordne tjenestene og finne nye og innovative driftsformer og løsninger.

Til sammen skaper ulikt regelverk, ulike rettigheter, ulike rapporteringskrav og ulike finansieringsordninger sterke insitamenter til silo-organisering og til å holde virksomheten i sykehjemmene og øvrige helse- og omsorgstjenester atskilt fra hverandre. Dersom disse ulikhetene fjernes, vil det bidra til å løse opp i stivnede organisasjonsstrukturer og legge bedre til rette for å realisere tanken bak den såkalte sykehjemsreformen. Mer enn noen gang trenger vi forenkling og samordning for å skape bedre flyt i overgangene og finne nye og effektive måter å møte utfordringene på – som vi allerede står midt oppe i. Da må vi fjerne hindringer og stimulere til å innovere i mellomrommet mellom sykehjem og hjemmetjenester.

Dersom ulikhetene fjernes vil det også bety

- at brukerne beholder sine rettigheter når de flytter på sykehjem fra eget hjem eller omsorgsbolig, og trenger dem som aller mest
- at det kan bli færre flyttinger og mykere overganger for brukere og pårørende som befinner seg i den såkalte «omsorgstrappa»
- at det kan bli lettere å skape kontinuitet og færre brudd i pasientforløp

Flytting fra eget hjem til sykehjem kan være en krevende overgang med store endringer for den som må flytte. Flyttingen berører også familie og pårørende og de som arbeider i tjenestene. Det handler ikke bare om å flytte til et nytt botilbud med andre fysiske omgivelser. For mange innebærer det også å flytte fra ektefelle, familie og pårørendes omsorg, fra egen fastlege og fra hjemmehjelpere og hjemmesykepleiere som en har fått et tillitsfullt forhold til. I løpet av et døgn møter de et nytt sett av helse- og sosialpersonell og skal bo sammen med mange andre med alvorlig sykdom, problemer og funksjonstap. Her må de forholde seg til ukjente institusjonsrutiner, døgnrytmer og samværsformer og helt andre ordninger for saksbehandling, egenbetaling og finansiering. For noen kan en slik flytting være dramatisk og utløse usikkerhet, sorg og angst. I en sårbar livssituasjon kan dette innebære en livskrise og skape passivitet og apati (Barstad, 2025; Hov, 2015).

Eldre med sammensatte lidelser og problemer er spesielt utsatt for svikt når de flyttes mellom ulike boformer og tjenestenivåer. Slik sårbarhet ved overganger i pasientforløpet kan best møtes med samvirkende intervensjoner på tvers av tjenestene, tidlig planlegging og informasjonsoverføring (Bergh et al., 2017). Bedre samspill, lengre vekslingsfelt og mykere overganger mellom hjemmetjeneste og sykehjem, gir større trygghet både for pasienter og pårørende.

Det er verdt å merke seg at innsatsen fra pårørende, som ofte har vært svært omfattende før flytting, i løpet av et døgn stuper mot null, mens den offentlige innsatsen mangedobles. Fordelingen av arbeidsbyrden mellom offentlig omsorg og pårørende endrer seg dramatisk i overgangen mellom eget hjem og sykehjem. Pårørendeinnsatsen kan være så omfattende at den går på helsa løs før innleggelse, mens den av ulike grunner nesten blir fraværende i sykehjemmet når kommunen overtar hele ansvaret (Helse- og omsorgsdepartementet, 2023a; Vossius et al., 2015). En jevnere fordeling mellom offentlig omsorg og pårørendes innsats før og etter flytting kan gjøre overgangen mykere og mer levelig for alle parter. Da må hjemmetjenester og avlastningsordninger være godt utbygd, og sykehjemmene invitere og legge forholdene bedre til rette for pårørende.

Hagenutvalget foreslo allerede i NOU 2011: 11 å samordne de ulike egenbetalings- og finansieringsordningene som gjelder for de som bor i institusjon, og de som bor i egen bolig, enten den er eid eller leid. Utvalget begrunnet dette med at like ordninger for helse- og omsorgstjenestene ville fjerne vesentlige hindringer for å realisere nye bo- og tjenestekonsepter og utvikle nye innovative løsninger. Forslaget ble ikke fulgt opp fra regjeringens side.

Utvalget mener det er på høy tid å fullføre sykehjemsreformen. Det er i mellomrommene flokene ofte oppstår, og det er i mellomrommene nye løsninger kan komme. Barrierene mellom sykehjem og hjemmetjenester er en av de større flokene. Utvalget vurderer at statlig opprydding i hindringer på dette området vil bidra til bedre rammer for innovasjon, samskaping og samordning mellom de mest kostnadskrevende og største virksomhetene i velferdskommunen. På denne bakgrunn anbefaler utvalget at regjeringen tar opp dette spørsmålet til ny behandling.

9.1.4 Utvalgets hovedgrep

Selv om mye av den forebyggende og helsefremmende innsatsen skjer utenfor helse- og omsorgstjenestene, er det etter utvalgets vurdering et tydelig behov for å vekte opp forebygging også i helse- og omsorgstjenestene. Utvalgets inngang til temaet er at dette krever nytenkning om hvordan det lokale forebyggende arbeidet organiseres og prioriteres, både innad i helse- og omsorgstjenesten og i partnerskap med andre sektorer. Det er etter utvalgets vurdering behov for et særlig blikk på hvordan gode eksempler og vellykkede prosjekter i større grad kan implementeres i ordinær drift, skaleres og spres. Vi vil peke på et særlig behov for å få fart på tidlig innsats og aktiv omsorg. Det kan skje ved å øke oppmerksomheten på hvordan vi kan få enklere tilgang til tjenester og aktiviteter. Dette vil bidra til en mer forebyggende og helsefremmende tjeneste, som i større grad bygger på den enkeltes ressurser gjennom rehabilitering og personsentrert omsorg.

Gjennomgangen over viser at mye av dagens forebyggende og helsefremmende arbeid skjer gjennom prosjekter med kort tidshorisont, og at kortvarige statlige tilskudd ofte er en utløsende faktor til dette. Dette er etter utvalgets vurdering en lite hensiktsmessig måte å organisere arbeidet på. Kommunenes fortrinn er nærhet til lokalmiljøet og arenaer som store deler av befolkningen bruker, uavhengig av alder, bakgrunn eller livssituasjon. Utvalget mener at kommunene må få økt frihet til å tilpasse sine tilbud til befolkningens behov. En stabil og god kommuneøkonomi er det aller viktigste for å få til dette. I tillegg mener utvalget at det er behov for bedre og mer fleksible risikoavlastende midler for kommunene. For det første viser innspill og forskning at forebyggende innsats ofte nedprioriteres i møte med oppgaver som kan knyttes til enkeltvedtak eller individrettede tjenester. For det andre er det mye som tyder på at kostnadseffekter av forebygging i stor grad vil finne sted på statlig nivå, i form av redusert behandling i spesialisthelsetjenesten og på trygdeutgifter. Dette tilsier etter utvalgets vurdering at staten bør ta en del av regningen.

På denne bakgrunn foreslår utvalget følgende tiltak:

Økt helsefremmende og forebyggende innsats

Et sentralt tiltak i denne utredningen er å etablere ett felles praksisnært program, jf. kapittel 7.1.4. Formålet er å gi økt tillit til kommunene og redusere den statlige styringen, ved å gå bort fra dagens mange små og detaljstyrte tilskuddsordninger til et større og mer fleksibelt program. Utvalget mener at forebyggende og helsefremmende tiltak, herunder aktiv omsorg, tidlig innsats og lavterskeltilbud bør ha en sentral rolle i dette programmet. Dette vil særlig komme til uttrykk gjennom delmålet om å styrke helsefremmende og forebyggende velferd. Å stimulere til mer praksisnær utforsking på dette området vil bidra til tydeligere prioritering av det forebyggende og helsefremmende perspektivet.

Det sentrale er å samle innsatsen om et felles samfunnsmål som engasjerer innbyggere, frivillige, ideelle aktører og næringsliv til å fremme aktivitet, deltakelse og positivt samspill. Dette vil gi kommuner, fylkeskommuner og andre aktører handlingsrom til å tenke nytt om lokalt forebyggende og helsefremmende arbeid. Et bredt samfunnsmål understreker at ansvaret for forebygging og helsefremmende aktiviteter ikke tilligger helse- og omsorgssektoren alene. Programmet vil styrke befolkningens helse på en helhetlig og langsiktig måte gjennom økt livskvalitet for den enkelte. Samtidig reduseres belastningen på helse- og omsorgstjenestene. Dette gir betydelige gevinster for samfunnet som helhet og vil være viktig i et beredskapsperspektiv. En befolkning med god helse står bedre rustet i møte med kriser, uforutsette hendelser og samfunnsutfordringer.

For å sikre at ett praksisnært program gir merverdi utover de enkeltstående prosjektene, bør både dokumentasjon av resultater og effekter og dynamiske læringssløyfer inngå som en integrert del av programmet. Dersom prosjektene kan vise til gode effekter, må disse erfaringene systematiseres og gjøres tilgjengelige på tvers av satsingen. En slik strukturert tilnærming legger til rette for læring, skalering og spredning av vellykkede løsninger. Den bidrar til at kunnskap og innovasjon ikke forblir isolert i hvert prosjekt, men kan komme flere aktører og målgrupper til gode. Dette styrker programmets samlede gjennomslag, bærekraft og samfunnsnytte. Utvalget anbefaler at programmet får en tett kobling til skaleringsfondet, jf. forslaget under.

Utvalget mener det er hensiktsmessig å bygge videre på erfaringene fra områdesatsingene og videreutvikle disse slik at de i større grad understøtter innovasjon og samskaping på tvers av forvaltningsnivåer og sektorer. Samtidig bør kunnskapsgrunnlaget styrkes, implementering av relevante løsninger vektlegges, og arbeidet med systematisk spredning av vellykkede modeller til andre kommuner forbedres. Ordningen kan for

eksempel åpne for følgekommuner og etablering av bredere læringsarenaer som legger til rette for deling og gjenbruk av resultater og løsninger, eller stille forventninger til bredere samarbeid mellom kommuner for å samle innovasjonskraften og styrke relevansen av løsningene for flere.

Utvalget vil særlig peke på behovet for samskaping gjennom inkluderende og målrettet medvirkning. Det bør stilles klare krav og gis tydelig veiledning i bruk av målrettede grep for å nå grupper som i dag ofte ikke deltar i plan- og medvirkningsprosesser. Dette gjelder blant annet urfolk, minoriteter, ungdom, eldre og personer med nedsatt funksjonsevne.

Skalering av gode modeller

I kapittel 7.2.4 har vi foreslått å opprette et nasjonalt skaleringsfond for kommunale løsninger, som skal skalere og spre gode modeller og løsninger. Fondet skal sikre insentiver og strukturer som bidrar til mer systematisk skalering av gode løsninger ut til nye områder og flere virksomheter. Særlig viktig er det å skalere og spre tiltak og modeller som bidrar til å forebygge sykdom, styrke innbyggernes mestring og utsette behovet for mer omfattende helse- og omsorgstjenester gjennom bedre samhandling og mer samskaping. På denne måten kan kommunene i større grad arbeide proaktivt, heller enn å måtte sette inn ressurser først når behovene blir store og komplekse.

Med et nasjonalt skaleringsfond kan kommunene få støtte til å videreutvikle, tilpasse og innføre tiltak som har dokumentert effekt, slik at flere innbyggere får nytte av dem. Dette kan styrke kommunenes evne til jobbe med tidlig innsats og forebygging. Samtidig vil det bidra til å nå målene i et målrettet samfunnsoppdrag om *å trygge framtidas velferd*, hvor målet er å bremse veksten i behovet for tjenester, utløse ressurser fra de som kan og vil bidra, og sikre trygg bruk av teknologi.

9.2 Bedre samspill med pårørende

Pårørende bidrar betydelig til trygghet, sosial støtte og praktisk hjelp for sine nære, og til å styrke den enkeltes evne til å mestre hverdagen. Gjennom samarbeid med frivillige og helsetjenester kan pårørende også være sentrale i å fremme forebyggende og helsefremmende tiltak som er tilpasset den enkeltes situasjon og ressurser, og dermed bidra til økt livskvalitet og selvstendighet. Dette gjør pårørende til en nøkkelressurs både for sine nærmeste og for offentlige helse- og omsorgstilbud. Pårørendeinnsats er tallfestet til å være nesten jevnstor med offentlig innsats, tilsvarende om lag 100 000 sykepleierårsverk (Menon Economics, 2025a).

Mandatets ambisjon knyttet til pårørende krever etter utvalgets vurdering av vi tenker nytt om hvordan vi ivaretar og samspiller med pårørende.

Boks 9.6 Utvalgets hovedgrep – bedre samspill med pårørende

Utvalget mener at det er behov for å få plass et bedre samspill med pårørende. Dette gjelder både i møte med tjenestene og i hverdagen. For å få til dette er det etter utvalgets vurdering behov for:

- **Å innføre betydelig utvidede lønnede permisjonsrettigheter for pårørende** ved å modernisere arbeidstakerrettighetene på dette området og flytte kostnader fra unødvendig og lite formålstjenlig bruk av sykelønnsordningen til ordninger som sikrer tilknytning til arbeidslivet og forebygger økonomiske og helsemessige problemer
- **Kompetanseløft – oppdrag om samordnet kunnskaps- og kompetanseformidling**: Kunnskap og praksis knyttet til samhandling med pårørende er ofte ujevnt utviklet i helse- og omsorgstjenestene. For å møte denne utfordringen er det etter utvalgets vurdering behov for å styrke kompetansen om pårørende i tjenestene. Kunnskap og kompetanse må tilgjengeliggjøres og samordnes gjennom en utlysning til et eksisterende praksisnært ressurssenter og fagmiljø, og følges med langsiktig finansiering fra statens side.
- **Tidlig innsats og bedre oppfølging av unge pårørende**: Tidlig intervensjon og bistand til unge pårørende har som mål å hindre at barn og unge pådrar seg alvorlige problemer og havner i utenforskap som et resultat av at de er pårørende for søsken, foreldre og andre nære

Boks 9.7 Dagens permisjonsrettigheter i arbeidsmiljøloven

Det finnes i dag ordninger for pårørende som i perioder har behov for arbeidsfri eller mulighet for fleksibilitet i egen arbeidssituasjon for å yte omsorg eller følge opp den/personer de er pårørende til:

- Arbeidsmiljøloven § 12-10 første ledd: Arbeidstaker som pleier nærstående i hjemmet i livets sluttfase, har rett til permisjon i 60 dager for pleie av den enkelte nærstående.
- Arbeidsmiljøloven § 12-10 andre ledd: Arbeidstakere har rett til permisjon i inntil 10 dager hvert kalenderår for å gi nødvendig omsorg til foreldre, ektefelle, samboer eller registrert partner. Det samme gjelder nødvendig omsorg for funksjonshemmet eller kronisk sykt barn, fra og med kalenderåret etter at barnet fyller 18 år. Denne retten til permisjon er begrenset til 10 dager uansett hvor mange man har omsorg for.

I tillegg er det egne bestemmelser knyttet til barn og barnepassers sykdom som er regulert i arbeidsmiljøloven § 12-9, herunder rett til permisjon med lønn inntil 10 dager hvert kalenderår eller inntil 15 dager dersom arbeidstaker har omsorg for mer enn to barn.

Dette er viktig av flere årsaker. Framover vil det bli betydelig færre pårørende per bruker, og det blir stadig viktigere å utvikle tiltak som gjør det mulig å kombinere arbeidsliv og omsorgsoppgaver. Dette er viktig i et likestillingsperspektiv, men også for å opprettholde arbeidslinjen i en tid med forventet knapphet på arbeidskraft.

Pårørende har unik kunnskap om brukerens behov, hverdagsliv og preferanser. Når denne kunnskapen anerkjennes og integreres, øker sjansen for at tjenestene blir mer relevante og tilpasset (Jenhaug & Breemer, 2025). Pårørendes rolle har også endret seg fra å være passiv tilskuer til å bli en mer aktiv medspiller, noe som stiller andre krav til medvirkning, samhandling og innflytelse. I denne sammenhengen vurderer utvalget at samskaping er en egnet metode for å utvikle en framtidsrettet pårørendeomsorg. Samskaping gir pårørende mulighet til medbestemmelse i saker som angår dem og deres nærmeste, og kan danne grunnlag for bedre kvalitet i tjenestene og bedre støtte til både brukerens og pårørendes behov.

Utvalget anerkjenner at det er en økende bevissthet og anerkjennelse av pårørendeomsorg, men at det er behov for å gi både dagens og morgendagens pårørende andre og bedre vilkår. Å skape en framtidsrettet pårørendeomsorg handler ikke om å kompensere for mangel på økonomiske ressurser og arbeidskraft slik enkelte tar til orde for, men om å finne nye og bedre løsninger som gjør det mulig å stå i omsorgsoppgaver, uten at det går ut over helse og privat økonomi. Bare slik kan vi støtte den betydelige ressursen pårørende er for sine nære og utgjør for samfunnet.

9.2.1 Fleksible ordninger som gir rom for både jobb og omsorg

Å gi omsorg og støtte til andre har mange positive sider. Det kan oppleves tilfredsstillende å hjelpe sine nærmeste. Det kan gi mestringsfølelse og opplevelse av mening. Det å være pårørende kan imidlertid føre med seg mange utfordringer og dilemmaer, særlig knyttet til mulighet for deltakelse i arbeidslivet. Utvalget er av den oppfatning at pårørendeinnsatsen er en svært verdifull ressurs som vi må forvalte på en god måte, og at dette må møtes gjennom mer fleksibilitet.

Samspillet mellom det offentlige og pårørende er helt avgjørende både for dem som mottar omsorg, og for samfunnet og arbeidslivet. I Norge er andelen kvinner i arbeidslivet høyt. Selv om mange menn også utfører pårørendeoppgaver, er belastningen for kvinner dokumentert høyere (NOU 2023: 5). Det at mange kvinner er i arbeid, blant annet som helsepersonell, betyr at de ofte har doble omsorgsroller. Dersom pårørende må gjøre betydelig mer på hjemmebane, vil også en del forsvinne fra arbeidsmarkedet. Rett til permisjon vil forhindre at de må si opp eller bli oppsagt, og bidra til at de beholder tilknytningen til arbeidslivet. Et sentralt spørsmål i utvalgets arbeid er hvordan vi kan skape en framtidsrettet pårørendepolitikk som opprettholder pårørendeomsorg, samtidig som pårørende opprettholder sin tilknytning til arbeidslivet.

Omfang av pårørendeinnsats

Pårørende yter en betydelig innsats i helse- og omsorgssektoren i Norge. SSB har beregnet

denne innsatsen til om lag 136 000 årsverk i 2019 (Hjemås et al., 2019). En rapport (Menon Economics, 2025a) anslår at pårørendeinnsats svarer til om lag 100 000 sykepleierårsverk, eller i overkant av 63 milliarder kroner. Det betyr at pårørende yter hjelp og støtte i om lag samme størrelsesorden som den offentlige omsorgstjenesten. Pårørendealliansen estimerer at rundt 800 000 mennesker i Norge er i en pårørendesituasjon til enhver tid. Den eldste andelen av befolkningen er den største mottakeren av pårørendeomsorg (Opinion AS, 2021). Det vanligste er å yte pårørendearbeid til egne foreldre når man er i alderen 40–60 år. Personer på 65–70 år eller eldre yter også en stor andel av omsorgsårsverkene, først og fremst til egen ektefelle/samboer. Denne aldersgruppen bidrar også med mye frivillig arbeid rettet mot eldre utenfor husstanden.

Gitt den demografiske utviklingen med en økende andel eldre og færre i arbeidsfør alder, har premisset om å opprettholde pårørendeomsorgen på dagens nivå blitt utfordret fra flere hold (Andfossen, 2025; Blix et al., 2021). Blix peker på at kommunene, uavhengig av størrelse og sentralitet, vil oppleve «et markant fall i tilgjengelighet av pårørende, frivillige og arbeidskraft» (Blix et al., 2021). I praksis kan dette kan bety at et mindre antall pårørende må ta seg av en større andel eldre med omsorgs- og hjelpebehov. I rapporten Framtidens helse- og omsorgstjenester pekes det på at fra 2022 til 2060 vil antallet i gruppen 50–70 år per person 85 år eller eldre falle fra 12 til 4 (Christie et al., 2023). Dette vil isolert sett svekke mulighetene for at familieomsorg kan avlaste den offentlige eldreomsorgen framover. Dersom omfanget av pårørendeomsorg skal holdes på dagens nivå, betyr dette at pårørende må gjøre en enda større jobb enn i dag, og det er ikke realistisk. Enkelte har pekt på at for mye press på innbyggerne til å yte ubetalt uformell omsorg kan sette dobbeltinnsatsen i fare (Jegermalm & Jeppsson Grassman, 2013). I sum betyr dette at den forventede veksten i helse- og omsorgsoppgaver i årene som kommer må dekkes på andre måter gjennom offentlige ordninger.

Manglende fleksibilitet

Pårørende har i dag rett til permisjon (ulønnet) i inntil ti dager hvert kalenderår, jf. boks. 9.7. Det har fra flere hold blitt pekt på at dette ikke er tilstrekkelig, og at manglende insentiver gjør at andre ordninger benyttes. Pårørende og deres innsats er tematisert i en rekke NOUer og stortingsmeldinger, hvorav flere har pekt på behovet for bedre permisjonsrettigheter. Dette ble foreslått i både NOU 2011: 11 *Innovasjon i omsorg* og NOU 2011: 17 *Når sant skal sies om pårørendeomsorg*, og senest i behandlingen av Meld. St. 24 (2022–2023*) Fellesskap og meistring* ba Stortinget regjeringen om å utrede spørsmålet om permisjonsrettigheter, jf. Innst. 112 S (2023–2024).

Arbeids- og inkluderingsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet har utredet spørsmålet, og regjeringen foreslo i statsbudsjettet for 2026 å ikke følge opp forslaget med begrunnelsen at forskning ikke gir grunnlag for å hevde at pårørende pådrar seg økonomiske utfordringer eller faller ut av arbeidslivet som følge av omfattende pårørendeinnsats (Arbeids- og inkluderingsdepartementet, 2025). Dette forslaget er avvist av Stortinget, jf. Innst. 15 S (2022–2026). Utredningen til Arbeids- og inkluderingsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet er ikke offentliggjort, og omtalen i budsjettproposisjonen er knapp. Det er derfor krevende å vurdere hva departementene har vektlagt i sin vurdering. Samtidig framstår det som noe bastant å fastslå at dagens praksis ikke påvirker pårørendes yrkesaktivitet, da flere rapporter indikerer det motsatte.

Pårørendeundersøkelsen fra 2020 viste at én av tre pårørende mener at jobb eller studier er blitt påvirket av at de er pårørende (Opinion AS, 2021). Menon har også vist at pårørende reduserer sin arbeidsinnsats tilsvarende 16 000 årsverk hvert år (Menon Economics, 2025a). Videre viser forskning at pårørendeomsorg påvirker andre forhold ved yrkesaktiviteten, som fravær og da spesielt at sykefraværet øker. Gautun og medarbeidere viser til at mange opplever det som belastende å kombinere arbeid og omsorg, og det pekes på at sykelønnsordningen ser ut til å redusere belastningen (Gautun et al., 2024a). Forskerne peker på at økonomiske støtteordninger kunne avhjulpet situasjonen, noe som ikke finnes i dag (Gautun et al., 2024a). Funnene til Gautun indikerer at mange benytter seg av sykelønnsordningen. Etter det utvalget erfarer finnes det ikke statistikk over bruken av sykmeldinger til pårørendearbeid, som følge av at dette ikke er intensjonen med sykelønnsordningen.

Tilsvarende indikasjoner finnes også i en rapport fra Menon, som anslår at mellom 19 500 og 78 000 personer per år benytter egenmelding som følge av pårørenderollen (Menon Economics, 2021b). Menons undersøkelse viser videre at det legemeldte sykefraværet som følge av pårørendeinnsats anslås å gjelde mellom 12 000–47 000 personer (16 dager eller mindre) og 7 500–30 000 (17

dager eller mer). Sykefravær gir kostnader både for staten og arbeidsgivere, og Menon anslår at kostnadene for egenmeldinger og sykefravær for arbeidsgivere ligger mellom 180–700 millioner kroner per år, og mellom 210–830 millioner kroner for staten (ibid). Menon har også sett på hvordan pårørendeinnsats påvirker deltakelse i arbeid, og finner at antallet som har sluttet å jobbe fordi de er pårørende er mellom 6 200 og 10 400 personer i 2024. Mellom 46 100 og 76 800 arbeider i redusert stilling. Gautun og Bratt framhever at dagens selvrapporterte sykedager i praksis fungerer som en sikkerhetsventil for omsorg for eldre foreldre (Gautun & Bratt, 2024). Denne praksisen gjør at fraværsårsak kamufleres og bidrar til feil i sykefraværsstatistikken (Hack, 2025). Denne praksisen bidrar ikke til åpenhet, og tillit mellom arbeidstaker og leder blir utfordret. Med den veksten i helse- og omsorgsoppgaver vi står overfor de nærmeste årene, er det all grunn til å forvente at behovet for permisjons- og kompensasjonsordninger vil øke betydelig.

Få fraværet inn i ordnede former

Utvalget mener det er nødvendig å vurdere pårørendes betydelige innsats med et realistisk blikk på konsekvensene av den demografiske utviklingen og de belastningene pårørende allerede står i. Med de demografiske endringene som ventes blir det færre pårørende per bruker sammenlignet med i dag. Dette betyr at de belastningene vi ser i dag, bare vil øke i omfang. Å innføre bedre permisjonsordninger vil derfor ikke bare hindre ulegitimert bruk av sykelønnsordningen, men også forebygge legitimt sykefravær, ved at pårørende blir syke og får helseproblemer når belastningen med dobbeltarbeid blir for stor.

Utvalget mener det ikke kan legges til grunn at dagens pårørendeinnsats opprettholdes, eller at samfunnet har forventninger til pårørende uten at dette ses i sammenheng med den enkeltes mulighet for å opprettholde tilknytningen til arbeidslivet. Uten gode grep her vil det bli større press på pårørende og resultere i økt bruk av sykefravær eller at flere mister tilknytningen til arbeidslivet. Veksten i omsorgsoppgaver og endringer i befolkningens alderssammensetning vil kreve nye løsninger som gjør det lettere å kombinere arbeid og omsorg.

Perspektivmeldingen 2024 legger til grunn at «arbeidskraften er den klart viktigste komponenten i nasjonalformuen». Derfor er det avgjørende å legge til rette for at yrkesaktive med omsorgsforpliktelser kan forbli i arbeidslivet. Uformell pårørendeomsorg krever ofte fleksibilitet for å kunne være til stede der det trengs, når det trengs. Et paradoks er at nettopp de yrker som er mest nødvendige i utøvelse av velferdstjenester, som sykepleiere og helsefagarbeidere, barnehageansatte og lærere, i stor grad krever at de ansatte er bundet i tid og sted til arbeidsplassen. Det er vanskelig å få bemanningsnormer og turnuser til å gå opp hvis ikke de ansatte møter til tydelig definert tid og sted. Dette gjør at yrkene der det allerede i dag kan være personellmangel, mindre attraktive. Dermed kan det føre til uheldige samfunnsmessige sirkelvirkninger. Pårørendealliansen har etterlyst lik rett til lønn ved omsorgsdager for alle arbeidstakere som blir pårørende. Videre har de pekt på at dagens pleiepengeordning med 60 dager ved livets sluttfase bør gjennomgås (Sverige har innført opptil 100 dager), samt at det bør innføres pleiepenger for voksne i hjemmesykehus.

En innvending mot å innføre permisjonsrettigheter for pårørende er at det i praksis kan ha negative konsekvenser for likestilling. Undersøkelser viser imidlertid at det er små forskjeller mellom kjønnene med hensyn til tiden som brukes på pårørendeinnsats, men at det er forskjeller i oppgaver (NOU 2023: 5). Det er for eksempel kvinner som i størst grad oppgir å gjøre oppgaver som oppleves emosjonelt belastende, og som opplever helsemessige utfordringer som følge av innsatsen. Enkelte vil hevde at permisjonsrettigheter vil forsterke dette og føre til at kvinner i større grad vil føle seg presset til å ta omsorgsoppgaver. På den annen side kan man hevde det motsatte – at permisjon bidrar til bedre fordeling av omsorgsoppgavene. Å nekte kvinner permisjonsrettigheter og lønnskompensasjon når de faktisk står i en slik situasjon, bidrar ikke til likestilling, og løser ikke dette dilemmaet. Valget må være økonomisk nøytralt, slik at de verken skal vinne eller tape på å stå i omfattende omsorgsoppgaver. Snarere må vi anta at bedre vilkår for pårørende bidrar til at også menn blir mer villige til å ta på seg slikt ansvar, og fører til bedre fordeling av omsorgsoppgavene. Bedre fordeling vil knytte seg til både inntektssikring og det faktum at en rettighet anerkjenner pårørendeinnsats som en legitim grunn til permisjon.

Gjennomgangen over viser at pårørendeinnsats påvirker deltakelse i arbeid, og at dagens regelverk i praksis skyver de pårørende over på andre ordninger, som sykelønn, redusert stilling eller at de slutter å jobbe. Dette har store økonomiske konsekvenser både for den enkelte og for samfunnet som mister verdifull arbeidskraft. På

Boks 9.8 Erfaringer fra andre land

Danmark
Arbeidstakere har rett til fem dager omsorgspermisjon per kalenderår (lov om lønmodtageres ret til fravær fra arbejde af særlige familiemæssige årsager). Permisjonen gjelder når man må gi vesentlig omsorg til alvorlig syke personer, som egne barn, foreldre, ektefelle, partner eller andre i husstanden. Permisjonen kan benyttes til for eksempel ledsaging til utredning eller behandling. Det er ingen lovfestet rett til lønn, men dette kan være avtalt. I tillegg finnes det ulike ytelser til pleie av syke nærstående, som «plejevederlag» og «pasningsvederlag» som er rettet mot henholdsvis nærstående som ønsker å dø hjemme og nærstående som er alvorlig syk eller har en betydelig og varig funksjonsnedsettelse.

Finland
En arbeidstaker har i løpet av et kalenderår rett til inntil fem arbeidsdager permisjon for å gi personlig bistand eller støtte til en pårørende eller en nærstående som bor i samme husstand (Ledighet för vård av anhörig med stöd av arbetsavtalslagen). Det er en forutsetning at den pårørende er i terminal pleie, eller på grunn av alvorlig sykdom eller alvorlig skade med betydelig redusert funksjonsevne har behov for slik omfattende hjelp eller støtte som krever arbeidstakerens umiddelbare tilstedeværelse. Videre har Finland «Stöd för närståendevård» (Lagen om stöd för närståendevård). Dette innebærer at pårørende som yter omsorg til nærstående, kan inngå en avtale med kommunen om en privat pleie- og serviceplan. Den pårørende eller den som utfører oppgavene får permisjon fra sitt arbeid mot en økonomisk ytelse. Den økonomiske ytelsen er på ulike nivåer og avhenger av hvor bindende og krevende omsorgsoppgavene er.

Sverige
Arbeidstakere kan få permisjon (*närståendepenning)* når de må være borte fra jobb for å støtte en nærstående som er alvorlig syk. Den syke må få pleie hjemme eller på sykehus, og behovet skal dokumenteres med legeerklæring. Ytelsen kan gis i inntil 100 dager per pasient og utgjør om lag 80 prosent av tapt inntekt, begrenset til 543 svenske kroner per dag, noe som i begrenset grad erstatter inntektstapet for heltidsansatte. Stønaden kan graderes dersom man kombinerer arbeid og pleie. Videre kan svenske arbeidstakere søke om fleksible arbeidsformer ved pleie av en alvorlig syk nærstående (som barn, foreldre eller ektefelle). Det er et vilkår at den pleietrengende bor i samme husholdning. Det er ingen rett til økonomisk kompensasjon.

Frankrike
Den franske ordningen (CPA) samler ulike arbeidstakerrettigheter på én samlet, tilgjengelig konto. Ordningen gjør det mulig for enkeltpersoner å administrere sin karriereutvikling mer effektivt, uavhengig av endringer i ansettelsesstatus eller karriereoverganger. Ordningen er ment å gi økt fleksibilitet, større individuell autonomi og forenkle systemet for sosial beskyttelse i fransk arbeidsliv (Hack, 2025). Ordningen har et livsløpsfokus, som innebærer at samme ordning ivaretar forskjellige behov, for eksempel småbarnsforeldre og syke barn eller av unge eldre som fortsatt er i jobb, og som samtidig må sørge for sine foreldre.

oppdrag fra utvalget har Menon Economics utarbeidet noen vurderinger av mulige samfunnsøkonomiske virkninger av utvidede permisjonsrettigheter for pårørende (Menon Economics, 2026). Menon framhever at bedre permisjonsmuligheter tilsier mulig redusert sykefravær og potensielt bedre langsiktig tilknytning til arbeidslivet. Samtidig vil en utvidelse kunne ha negative virkninger gjennom økte utgifter i ordninger som kompenserer for fravær, og gjennom mulige effekter på arbeidsdeltakelse. Et regneeksempel anslår at kostnader ved frafallsdager i arbeidslivet som følge av pårørendeoppgaver beløper seg på rundt 1,4 milliarder kroner, hvorav rundt 430 millioner kroner er fravær betalt av arbeidsgiver, rundt 480 millioner kroner er tapt lønn for arbeidstaker før skatt for ubetalt fravær, og rundt 560 millioner kroner er lønn dekket av sykefraværsordningen enten fra arbeidsgiver eller folketrygden.

Utvalget mener det må tas kraftfulle grep for å sikre at dagens omfattende pårørendeomsorg ikke forvitrer, men understøttes og ivaretas gjennom grep som gir samfunnsmessige og økonomiske gevinster i et helhetlig perspektiv. Utvalget

mener det er behov for å modernisere arbeidstakerrettighetene på dette området og flytte kostnader fra unødvendig og lite formålstjenlig bruk av sykelønnsordningen til ordninger som sikrer tilknytning til arbeidslivet og understøttelse av den uformelle omsorgen. Dette vil synliggjøre pårørendeinnsats på en bedre og riktig måte, og ikke minst bidra til riktigere registrering av sykefravær. På denne bakgrunn anbefaler utvalget at lønnede permisjonsrettigheter utvides og forsterkes betydelig for pårørende. Her er det behov for å finne mer fleksible løsninger for kortsiktige og uforutsette omsorgsbehov, som for eksempel pårørendedager etter samme modell som sykt barn-dager med ti dagers lønnet permisjon. Dette er et tiltak som etter utvalgets vurdering er hensiktsmessig å gjennomføre.

Det sentrale i denne sammenheng er imidlertid å finne bedre løsninger for dem som har langvarige og omfattende omsorgsoppgaver. For denne gruppen er det ekstra krevende å beholde muligheten for tilknytning til arbeidslivet. Her må det etter utvalgets vurdering på plass bedre ordninger som gjør det mulig å ha tilknytning til arbeidslivet og samtidig kunne ivareta sine nærmeste.

Utvalget anerkjenner samtidig at forslaget om lønnede permisjonsrettigheter reiser noen avgrensings- og utformingsspørsmål som gjør at det er behov for ytterligere utredninger, før man kan konkludere om modell, nivå og omfang. Samfunnet trenger tilrettelegging for å yte omsorg for familiemedlemmer eller andre vi står nær. Samtidig kan vi ikke trekke ut ressurser fra arbeidslivet der vi samfunnsøkonomisk sett risikerer å tape mer enn vi vinner. Utvalget mener at regjeringen må utrede spørsmålet om permisjonsrettigheter med mål om å utvide disse betydelig og sikre kompensasjon for lønn, slik vi har ved foreldrepermisjon. I motsetning til oppfølging av anmodningsvedtak 147 (12. desember 2023) som ble gjort internt i departementene, bør denne utredningen i god samskapingsånd gjennomføres med aktuelle parter.

9.2.2 Kompetanseløft om pårørende

Pårørende gjør en omfattende innsats for sine nærmeste og representerer ofte kontinuiteten i hverdagen. Denne kontinuiteten er avgjørende for trygghet og stabilitet, og den gir en sosial ramme som forebygger isolasjon og ensomhet. Sosial kontakt er en kjent beskyttelsesfaktor mot psykiske plager som depresjon, og pårørendes tilstedeværelse kan ha stor betydning for livskvaliteten til den nærstående. Pårørende har også en unik posisjon når det gjelder tidlig oppdagelse av endringer i helsetilstanden. De kjenner den nærstående og merker ofte tidlige endringer som kan indikere begynnende sykdomsforverring eller nye helseutfordringer. På den måten bidrar pårørende indirekte til å forebygge mer alvorlige helseproblemer og til å opprettholde funksjon over tid.

Det er de senere årene gjort mye for å inkludere og forbedre de pårørendes situasjon, men de årlige pårørendeundersøkelsene indikerer at det fortsatt er store mangler, særlig når det gjelder kompetanse om pårørende, herunder samhandling, i tjenestene. Bedre kompetanse er helt vesentlig for at pårørende skal bli bedre ivaretatt, få nødvendig støtte og kunne opprettholde sin innsats, også i framtida.

Boks 9.9 Pårørende i helselovgivningen

Pårørendes særlige rolle er anerkjent i regelverket. Etter pasient- og brukerrettighetsloven kan pårørende med særlig tyngende omsorgsarbeid kreve at kommunen treffer vedtak om tiltak for å lette omsorgsbyrden og hva disse tiltakene skal bestå i. Tilsvarende regulerer helse- og omsorgstjenesteloven at kommunen skal tilby nødvendig pårørendestøtte til personer med særlig tyngende omsorgsarbeid, for eksempel i form av opplæring og veiledning, avlastningstiltak og/eller omsorgsstønad. Bestemmelsen medfører at kommunen har plikt til å foreta en selvstendig vurdering av den pårørendes behov og fatte vedtak om tiltak. I forarbeidene til loven er det understreket at ingen skal måtte påta seg omfattende omsorgsarbeid dersom de ikke ønsker det, eller dersom de mener at kommunen vil kunne gi et bedre og mer forsvarlig tjenestetilbud. Det er også tydeliggjort at det er brukerens ønske om pårørendeomsorg som ligger til grunn for kommunens plikter.

Manglende kompetanse om pårørende

De senere årene er det lagt stadig større vekt på tiltak i helse- og omsorgstjenesten som involverer og støtter pårørende. I 2017 ble blant annet kommunes plikter overfor pårørende med særlig tyngende omsorgsarbeid samlet og tydeliggjort gjennom en ny bestemmelse i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-6, jf. boks 9.9. Likevel tyder både forskning og offentlige føringer på at kunnskap og praksis knyttet til pårørende ofte er ujevnt utviklet i helse- og omsorgstjenestene. Dette kan gi seg utslag i at pårørende ikke blir, involvert eller ivaretatt, at deres belastning og behov ikke blir kartlagt, og at ansatte kan være usikre på roller, kommunikasjon, samtykke/taushetsplikt og hvordan pårørendearbeid bør integreres i behandlings- og omsorgsforløp.

Den nasjonale pårørendeundersøkelsen viser at mange av de som er spurt opplever å ha gått «under radaren» som pårørende (Opinion AS, 2022). De opplever at det har tatt lang tid å bli identifisert som pårørende, og at deres egen rolle og egne behov som pårørende dermed er usynlig for helse- og omsorgstjenesten. Det betyr i mange tilfeller at tjenestene ikke er klar over den omsorgsbelastningen de pårørende står i, verken praktisk eller emosjonelt. Flere pårørende opplever at det er vanskelig å synliggjøre overfor tjenestene hva de bidrar med og hvordan det oppleves. Dermed blir det også vanskelig å finne gode løsninger for hvordan arbeidsdelingen kan være.

Pasient- og brukerrettighetsloven regulerer også rettigheter for pårørende. Mange brukere og pårørende opplever at informasjon om tiltak og rettigheter er lite tilgjengelig, og at de må bruke mye tid på å finne fram i systemet. En konsekvens av dette kan være at de ikke får den hjelpen de kunne fått, eller ikke er i stand til å etterspørre rett hjelpetiltak. Ved å bruke mye tid på å lete etter informasjon vil de fort komme i kontakt med flere ulike instanser som ikke nødvendigvis snakker sammen. I innspillene til utvalgets arbeid har flere pekt på behovet for bedre informasjon og koordinering.

Forskning viser at innvandrere ofte har et omfattende ansvar som pårørende, særlig overfor eldre familiemedlemmer og personer med sykdom eller funksjonsnedsettelser. Sammenlignet med majoritetsbefolkningen yter pårørende med innvandrerbakgrunn mer uformell og langvarig omsorg, og benytter i mindre grad formelle helse- og omsorgstjenester. Dette kan henge sammen med sterke familieforpliktelser, språkbarrierer og begrenset kjennskap til tjenestetilbudet (Ingebretsen et al., 2015). Forskningen peker samtidig på økt risiko for belastning og helseutfordringer blant disse pårørende, og understreker behovet for bedre tilrettelagt informasjon, kulturelt kompetente tjenester og mer målrettet pårørendestøtte (Rokstad et al., 2025).

Pårørende har viktig kunnskap og informasjon om den de er pårørende til. Samtidig opplever mange pårørende at tjenestene ikke etterspør denne kompetansen. En undersøkelse fra Pårørendealliansen viser at flertallet av de spurte føler seg utnyttet av kommunen, eller ikke blir lyttet til når de ber om hjelp, veiledning eller støtte for egne behov som pårørende (Pårørendealliansen, 2018). Nattevåk/nattarbeid, helsefaglige oppgaver som medisinering og ivaretakelse av personlig hygiene oppleves som mest belastende å utføre. En av tre ønsker bedre forståelse for sin situasjon og bedre samarbeid/koordinering i tjenesten, og to av fem ønsker en fast kontaktperson og bedre støtte og veiledning situasjonen de står i. Det med manglende kontaktpunkt går også fram av den nasjonale pårørendeundersøkelsen fra 2022, som viser at forutsigbarhet i tjenesten er det viktigste det offentlige kan tilby (Opinion, 2022). Omtrent halvparten av de pårørende har behov for støtte for egen del. 40 prosent av de pårørende oppgir også at de har behov for tilrettelegging på jobb/i studier som følge av innsatsen som pårørende.

Statens undersøkelseskommisjon for helse- og omsorgstjenesten (Ukom) har pekt på hvordan pasientsikkerheten kan styrkes ved å inkludere pårørendes innsikt, erfaring og perspektiv i et behandlingsforløp, og på forbedringsområder i ivaretakelsen av pårørendeperspektivet helse- og omsorgstjenesten (Ukom, 2024). Rapporten har konkrete anbefalinger om involvering av pårørende underveis i pasientforløp og etter at det har skjedd en alvorlig hendelse. Ukom mener at pårørendekunnskap er avgjørende for å få et helhetlig bilde av hva som kan påvirke pasient- og brukersikkerheten. I tillegg til profesjons-, sikkerhets- og forbedringskunnskap er dette nødvendig for å oppnå et trygt tjenestetilbud av høy kvalitet.

For å sikre at pårørende blir fanget opp, er det nødvendig med systemer som gjør at de ikke er avhengige av tilfeldige møter eller enkeltansattes initiativ for å bli sett og inkludert. I 2024 ble pårørendeavtaler lansert som et tiltak som skulle bidra til å avklare roller og forventninger, og gi forutsigbarhet og tilstrekkelig informasjon til de pårørende. Erfaringene hittil er gode, men Opinion framhever at det vil ta tid før pårørendeavtalene settes i sammenheng med eksisterende rutiner og praksiser, slik at de faktisk blir brukt (Helsedirek-

toratet, 2025c). Det pekes videre på behov for kompetanseheving og tiltak for å bidra til å gjøre verktøyet kjent. Utvalget vurderer at intensjonene bak pårørendeavtaler er gode, men at det kreves langt mer ressurser til opplæring og kompetanseheving får å få ønsket effekt. I 2026 har Helsedirektoratet fått i oppdrag å sikre at pårørendeavtaler blir implementert, og kartlegge hvor mange som bruker og har fått tilbud om pårørendeavtale som verktøy, og gi tilråding om aktuelle tiltak, dersom funnene ikke er tilfredsstillende. Utvalget imøteser at det innhentes mer kunnskap på området, og at dette vil kunne gi et mer presist kunnskapsgrunnlag for å vurdere status, identifisere utfordringer og målrette videre innsats. Samtidig ønsker utvalget å være tydelig på at kartleggingen ikke må bli et mål i seg selv. Det er en klar forventning om at funnene følges opp med konkrete og kraftfulle tiltak, dersom resultatene ikke er tilfredsstillende.

Menon har i en kartlegging pekt på at de ansatte i tjenesten har mangelfull kompetanse til å følge opp pårørende, og at potensialet vurderes å være størst for veiledning og involvering av pårørende (Menon Economics, 2022b). Den samme rapporten viser at nesten halvparten av respondentene har arrangert kurs eller annen kompetanseheving om pårørende for sine ansatte, og at andelen som vurderer egen kompetanse som tilstrekkelig, er høyere i disse kommunene. I innspill til utvalget er det pekt på at kompetansen i tjenestene om pårørendes behov er lav, og at det mangler et tydelig kontaktpunkt for systematisk opplæring, utdanning og veiledning. Det pekes blant annet på at mange ikke har oversikt over hva som finnes av kurs eller at tiltak, som for eksempel at pårørendeavtaler i liten grad er kjent i tjenestene. Det finnes en rekke kurs- og opplæringstilbud rettet mot pårørende som kan gi kunnskap, praktiske verktøy og støtte i en krevende hverdag, og det er ofte lav terskel for å delta. Tilbudene gis både av kommunene, nasjonale kompetansemiljøer og av andre aktører, som bruker-, pårørende- og interesseorganisasjoner, ofte i samarbeid. Dette mangfoldet er en styrke, og særlig gjennom organisasjonene gis det opplæring tilpasset aktuelle behov, for eksempel pårørendeskoler eller tilbud til pårørende av personer med demens. Samtidig kan bredden i tilbudet gjøre det vanskelig å få oversikt, og det varierer i hvilken grad slike tilbud er tilgjengelige. Noe av dette kan kanskje avhjelpes gjennom digital deltakelse på webinarer og lignende.

Innspill til utvalget viser også at behovet og etterspørselen for denne typen kurs og opplæringstilbud er større enn enkelte aktører har kapasitet til å ivareta. Kommunene har heller ikke alltid kapasitet til å betale for denne typen tjenester. Her peker innspillene mot et behov for bedre samordning, og at ansvaret for pårørendeopplæring i større grad bør samles og samordnes på ett sted. Blant annet foreslås det å organisere dette arbeidet gjennom et eget ressurssenter eller kompetansesenter for å bidra til bedre samordning og tilgjengeliggjøring av kunnskap om pårørende.

Det finnes mange kompetansesentre som retter seg mot kommunal sektor. En undersøkelse om kommunenes erfaringer med kompetansesentre viser at kommunene i varierende grad opplever sentrene som relevante til å gi opplæring og veiledning (Rambøll Management Consulting, 2023). Kun halvparten av kommunene mener at kompetansesentrene er blant de mest aktuelle tilbyderne av kompetanse- og kunnskapstjenester. De opplever også at det er for mange sentre som ofte arbeider med overlappende temaer. Dette gjør det vanskelig å ha oversikt, og rapporten viser at kun et fåtall kompetansesentre brukes ofte av mange kommuner. Rapporten peker på at regional forankring er viktig for å tilpasse både innholdet i og formen på støtten til kommunenes behov. Etter det utvalget erfarer foregår det en gjennomgang av kompetansesentrene utenfor spesialisthelsetjenesten hvor målet er et mer helhetlig system for bedre og mer koordinert støtte til kommunesektoren.

Det er de senere årene gjennomført grep for å sikre pårørendeperspektivet i grunnutdanningene. Gjennom arbeidet med RETHOS[1] er kunnskap om pårørendesamarbeid løftet fram i de helse- og sosialfaglige utdanningene. Samtidig viser forskning fra prosjektet Bedre pårørendesamarbeid at helsepersonell ofte har utfordringer med å implementere systematisk pårørendesamarbeid, til tross for at metodene har godt dokumentert effekt (Hestmark et al., 2021). Dette viser at det fortsatt er behov for å holde oppmerksomheten oppe på pårørendeperspektivet, både i utdanningene og i tjenestene. Det er også viktig å sikre at ansatte får støtte og kompetanse til å tilpasse praksis til nye behov og forventninger i møtet med brukere og pårørende. Dette fremheves også i profesjonsmeldingen, som peker på at fremtidens utdanninger må endre seg i møte

[1] Nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene (RETHOS) – et styringssystem for innhold i utdanningene – definere sluttkompetansen for hver utdanning og utgjøre en minstestandard for kompetanse.

med nye og komplekse utfordringer (Kunnskapsdepartementet, 2024b).

Samlet sett peker dette på at utfordringene ikke bare handler om mangel på kunnskap i snever forstand, men også om hvordan pårørendeperspektivet er forstått og operasjonalisert i tjenestene. Begrenset kompetanse kan få konsekvenser både for kvaliteten i tjenestene og for bærekraften i pårørendeinnsatsen som samfunnet er avhengig av. Dette understreker behovet for mer systematisk kompetansebygging og tydeligere organisatorisk forankring. Formålet er å bidra til at pårørende i større grad blir møtt både som samarbeidspartnere og sikres nødvendig støtte og oppfølging.

Behov for mer systematisk kompetansebygging

Det er de senere årene utarbeidet og utviklet mange gode tiltak som anerkjenner og ivaretar pårørendeperspektivet. Gjennomgangen over viser imidlertid at det fortsatt er behov å ha oppmerksomhet på dette området. Utvalget har vært opptatt av å sikre at løsninger og tiltak faktisk tas i bruk. En sentral forutsetning er å øke kunnskapen og kompetansen om pårørende. Ansatte med god kompetanse og nære relasjoner til pårørende er avgjørende for et inkluderende og godt samarbeid.

Overordnet er ansvaret for tiltak rettet mot pårørende, på samme måte som for andre målgrupper og fagområder, lagt til den virksomheten som har ansvar for de aktuelle oppgavene. Det betyr det at det er staten som har det overordnede ansvaret for å utvikle lover og forskrifter, samt kompetansehevende tiltak og pedagogiske virkemidler, som veiledere og faglige anbefalinger. Dette legger rammene for kommunene, som har ansvar for å organisere og utvikle tjenestene slik at pårørende blir ivaretatt i tråd med lovverk og nasjonale føringer. Staten legger også rammene for hvordan virksomheter på enkelte områder skal innrette arbeidet. Dette gjelder for eksempel utdanningsinstitusjoner som følger rammeplaner som sier noe om kompetansebehov, herunder sikre at helse- og sosialpersonell har nødvendig kompetanse, blant annet om pårørende.

Forskning og kunnskapsutvikling på pårørendefeltet kan med fordel foregå i nær tilknytning til utdanningsinstitusjonene som driver utdanning og videreutdanning av helse- og sosialpersonell. Et eksempel på dette er Senter for omsorgsforskning som er organisert ved fem ulike universiteter og høyskoler. Ved Senter for omsorgsforskning er pårørende en del av forskningsfeltet. Formålet er å styrke praksisnær forskning og utvikling, drive forskningsformidling overfor kommunene og utdanningssektoren og bidra til kompetanseheving i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. De gir ut Tidsskrift for omsorgsforskning og driver Omsorgsbiblioteket som er en del av Helsebiblioteket ved Folkehelseinstituttet. De har et tett samarbeid med utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjenester i alle fylker, og har knyttet til seg et stort antall omsorgsforskningskommuner.

For å sikre bedre samarbeid mellom helse- og omsorgstjenestene og pårørende, anbefalte Kvinnehelseutvalget å øke kompetanse om pårørendesamarbeid blant helsepersonell (NOU 2023: 5). Utvalget stiller seg bak dette tiltaket og understreker at framtidas helse- og omsorgspersonell må få kunnskap og ferdigheter som i større grad setter de ansatte i stand til å arbeide på nye måter, herunder samhandling med andre sektorer og bruker og pårørende. En forutsetning for å få til dette er bedre samordning av kunnskaps- og kompetanseformidling på feltet, og at dette knyttes til praksis og bygger på erfaringer fra pårørende. Etablering av et ressurs- eller kompetansesenter vil være en mulighet for å bidra til bedre samordning, og det bør legges til et eksisterende ressurssenter eller fagmiljø.

Utvalget erkjenner at det er fordeler og ulemper med et forslag om å samle denne typen funksjoner i et ressurs- eller kompetansesenter. Samordning er for eksempel ingen garanti for at tilbudene tas i bruk eller etterspørres, slik rapporten om kommunenes erfaringer med kompetansesentrene viser (Rambøll Management Consulting, 2023). Utvalget har imidlertid vært opptatt av at denne typen informasjon og opplæring i større grad må tilgjengeliggjøres for kommuner, ansatte, studenter og utdanningsinstitusjoner, og at dette best løses gjennom samordning. Her vil det være naturlig å bygge videre på eksisterende strukturer, som for eksempel Stiftelsen Pårørendesenteret, Senter for omsorgsforskning og Utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjenester.

Pårørendesenteret ble etablert i 1998 og tilbyr lavterskeltilbud til pårørende i nasjonal tjeneste, blant annet hjelpetelefon, nettsider og samtaletilbud. Senteret driver også kompetansehevende tilbud til fagpersoner, som kursing, undervisning, fagdager, strategiarbeid, og gjennom månedlig digitalt nettverk for pårørendeansvarlige i kommunene. Dette nettverket dekker om lag 240 kommuner fordelt på alle fylkene. Kompetansebygging inngår imidlertid ikke i dagens oppdrag (i tilskuddsbrev) fra myndighetene, men det har vokst fram som behov i tjenestene. Pårørendesenteret

har i mange år hatt utviklingsarbeid i samhandling med ulike kompetansenettverk og bruker-/pårørendeorganisasjoner.

Utvalget mener det er behov for sterkere og bedre samordning av kunnskaps- og kompetanseformidling og at dette ansvaret bør plasseres tydeligere.

Pårørendes rolle er anerkjent i regelverket, blant annet i pasient- og brukerrettighetsloven. Utvalget har merket seg at regjeringen har nedsatt et pasient- og brukerrettighetslovutvalg, som skal utrede en ny pasient- og brukerrettighetslov for å sikre et klarere og mer brukervennlig lovverk. Utvalget har imidlertid merket seg at pårørende ikke er nevnt i pasient- og brukerrettighetslovutvalgets mandat. Et arbeid som har en ambisjon om å lage et brukervennlig lovverk må etter utvalgets arbeid speile hvordan helse- og omsorgstjenestene faktisk fungerer i praksis, og for mange pasienter og brukere er pårørende en avgjørende ressurs for trygghet. Utvalget mener derfor at pasient- og brukerrettighetsutvalget eksplisitt må inkludere pårørendeperspektivet i sitt arbeid, og særlig vurdere hvordan lovverket kan tydeliggjøre pårørendes rolle i kommunikasjon og koordinering i samhandlingen med tjenestene.

Samordning av kurs- og opplæringstilbud

Som nevnt finnes det en rekke kurs- og opplæringstilbud lokalt i regi av ulike foreninger og organisasjoner. I kapittel 9.3 om frivilligheten foreslås det å styrke knutepunktfunksjonen mellom den lokale frivilligheten og kommunene. Dette forslaget vil etter utvalgets vurdering også kunne bidra til bedre oversikt og koordinering av denne typen kurs- og opplæringstilbud. Mange av tilbudene er knyttet til bestemte diagnoser, livsfaser eller målgrupper, noe som kan gi høy relevans og treffsikkerhet. Samtidig er det ofte tydelige fellestrekk på tvers, som behov for kunnskap om systemet og rettigheter, mestringsstrategier, kommunikasjon og praktisk støtte i hverdagslogistikk og koordinering. Dette peker på et potensial for å utvikle mer generelle tilbud. Utvalget vurderer at samskaping kan være en egnet metode til å utvikle tilbud som er tilpasset lokale behov. Resultatet kan bli et mer samordnet og tilgjengelig opplæringstilbud som reduserer dobbeltarbeid, styrker kvaliteten og gjør det enklere for pårørende å finne relevant støtte – uavhengig av diagnose og tjenestenivå.

I tillegg til et kompetanseløft er det viktig at kompetansen tas i bruk og spres. Innspillene peker på behovet for ulike arenaer og nettverk hvor fagfolk i tjenestene og pårørende kan møtes for kunnskaps- og erfaringsdeling. Disse vil kunne egne seg som formidlingsarenaer for «best practice» eller for å vise fram nye verktøy og tiltak. Eksempler på dette er Pårørendealliansen med et nettverk av 50 alliansepartnere, Pårørendesenterets årlige konferanser og andre konferanser og tiltak i regi av ulike bruker- og pårørendeorganisasjoner. Framfor å etablere nye arenaer bør man heller sikre at pårørendeperspektivet integreres i eksisterende strukturer. Utvalget vurderer at Helsedirektoratets oppdrag om å integrere pårørendeperspektivet i alle framtidige plan- og strategier på helse-, omsorgs-, og velferdssektoren også bør gjenspeiles i formidlings- og informasjonssammenheng. Videre bør den varslede revideringen av dagens pårørendeveileder sikre at samskaping med pårørende innarbeides.

Barn som pårørende

Barn og unge som vokser opp med omsorgsroller, er også pårørende, men blir ofte ikke anerkjent som pårørende, bare som barn med ekstra ansvar. Denne gruppen er særlig sårbare fordi omsorgsbelastning og bekymringer i oppveksten kan påvirke både skolegang, psykisk helse og sosial deltakelse. Mer enn 15 år etter at lovverket tok inn barn som pårørende i 2010, er det fremdeles mange barn som har utfordringer knyttet til å være unge pårørende. Når barn lever tett på syke foreldre, søsken eller andre nærstående, øker risikoen for å utvikle psykiske, sosiale og atferdsmessige problemer (Helsedirektoratet, 2017a). Slike belastninger i barndommen henger sammen med økt sannsynlighet for psykiske og sosiale utfordringer senere i livet, blant annet svakere tilknytning til utdanning og arbeid, lavere livskvalitet og større behov for helse- og velferdstjenester i voksen alder (Kallander et al., 2018). Barn som pårørende trekkes fram som en særlig utsatt gruppe i Menons rapport, og den viser til at pårørendeoppgaver for enkelte barn kan resultere i varig utenforskap (Menon Economics, 2025a). Det anslås at de samfunnsøkonomiske kostnadene av varig utenforskap for barn var mellom 11 og 52 milliarder kroner i 2024.

For barn med innvandrerbakgrunn kan belastningene være sammensatte og forsterkes av språklige barrierer, manglende kjennskap til hjelpeapparatet og kulturelle forventninger. En særlig utfordring i mange innvandrerfamilier er at barn påtar seg rollen som tolk i møte med offentlige tjenester, til tross for at dette er forbudt i norsk lovgivning, jf. tolkeloven § 4. Barn kan bli eksponert

for informasjon om foreldres sykdom, økonomiske vansker eller juridiske problemer som de ikke er modne for å håndtere. Dette kan skape angst, stress og lojalitetskonflikter (Johansen, 2025). Når barn får ansvar for å tolke, kan det innebære en omvendt omsorgsrolle der barnet tar voksenansvar. Dette kan påvirke relasjonen mellom barn og foreldre og hemme barnets egen utvikling (Hjelde et al., 2015).

Å sørge for bedre avlastning og oppfølging av barn som står i pårørenderoller, er derfor ikke bare et spørsmål om omsorg. Det handler etter utvalgets vurdering like mye om å sikre sosial bærekraft og forebygge utenforskap. Tidlig identifisering og helhetlig oppfølging kan redusere risikoen for at belastningene fester seg som langvarige problemer. Dette krever at barnehage, skole og helse- og sosialtjenester samarbeider bedre, og ser barnets totale situasjon, ikke bare den voksnes behov. Dersom barn som pårørende fanges opp tidlig, vil det skape tryggere rammer og forebygge livslange bistandsbehov (Ruud et al., 2015).

Den norske multisenterstudien peker på at barn og ungdom bør identifiseres som pårørende så tidlig som mulig, og at det bør utvikles intervensjoner som kan redusere risikoen for å utvikle problemer (Ruud et al., 2015). BarnsBeste (Nasjonalt kompetansenettverk for barn som pårørende) har laget en ressurspakke for kommunenes arbeid med barn som pårørende. Innholdet bygger på kunnskapsbasert praksis og skal møte kommunenes behov for tydeligere retningslinjer og verktøy for å identifisere og ivareta barn som lever med sykdom, rusproblematikk eller andre utfordringer i familien (BarnsBeste, 2026). Målet er å sikre at alle barn som pårørende får nødvendig støtte og oppfølging i kommunen de bor i. Gjennomgangen over viser at dette er kunnskap som har vært kjent i lang tid. Det er etter utvalgets vurdering viktig at denne typen tiltak og intervensjoner tas i bruk.

Et gjennomgående tema i denne utredningen er at det er behov for å tenke nytt om tidlig innsats og forebyggende innsats. Dette gjelder etter utvalgets vurdering i særlig grad for barn og unge som pårørende. Det handler både om hvordan tjenester innrettes mer helhetlig i hjem der det bor barn, og om bedre samarbeid på tvers av sektorer. Innsatsen bør inkluderes i ordinære tjenester gjennom helsestasjon, legetjeneste, hjemmetjenester, avlastning og tverrfaglig oppfølging, slik at de kan settes inn før problemene blir alvorlige. I kapittel 7 foreslår utvalget å etablere et felles praksisnært program, hvor forebyggende og helsefremmende tiltak er prioritert i tråd med målet om å styrke helsefremmende og forebyggende velferd. Aktiv omsorg, tidlige innsats og lavterskeltilbud er eksempler på slike tiltak. Å stimulere til mer praksisnær utforsking på dette området vil bidra til en mer helhetlig og forebyggende innsats rettet mot barn som pårørende, og gjennom dette bidra til å redusere utenforskap. Det vil samtidig være en god investering for samfunnet, og bidra til at flere kommer ut i utdanning og kan delta i arbeids- og samfunnsliv. Vi kan ikke hindre at mennesker blir syke, men vi kan sørge for at ingen unge pårørende kommer i situasjoner hvor de må ivareta syke foreldre og yte omsorg på en slik måte at det går ut over deres egen livsutfoldelse. Da trengs det en virkelig satsing på bevisstgjøring, kompetanseheving og ressurser.

9.2.3 Utvalgets hovedgrep

Utvalget mener at de som tar på seg omsorgsoppgaver for sine nærmeste, må ivaretas på en bedre måte enn i dag. De pårørendes innsats er omfattende, og uten dem ville trolig helse- og omsorgssektoren bryte sammen. Det vurderes ikke som bærekraftig at mange pårørende sliter seg ut når de forsøker å kombinere full jobb med omfattende og krevende omsorgsoppgaver over lengre tid. Veksten i omsorgsoppgaver og endringer i aldersammensetningen i befolkningen krever løsninger som gjør det lettere å kombinere arbeid og omsorg. Videre har utvalget vært opptatt av å få til et bedre samspill mellom pårørende og tjenestene. Her er økt kunnskap og kompetanse en nøkkel.

For å skape en framtidsrettet pårørendeomsorg foreslår utvalget følgende tiltak:

Bedre permisjonsrettigheter for pårørende

Mange pårørende står i dag i en krevende spagat mellom jobb, familieliv, fritid og omsorgsoppgaver. De gjør en uvurderlig innsats for sine nærmeste, men dette gjenspeiles etter utvalgets vurdering ikke i dagens permisjonsordninger. Skal vi ta pårørendes innsats på alvor, må vi utvikle bedre ordninger som sikrer fleksibilitet for pårørende, og ikke minst gjør at de kan opprettholde tilknytningen til arbeidslivet.

Utvalget ser at det kan være innvendinger mot å innføre permisjonsrettigheter for pårørende, men at disse i liten grad tar innover seg den demografiske utviklingen og de belastninger pårørende allerede står i. Det blir ikke bare knapphet på arbeidskraft i framtida, men også færre pårørende per bruker sammenlignet med i dag. Dette betyr

at belastningene bare vil øke i omfang. Man kan verken forvente at dagens innsats opprettholdes eller ha større forventninger til pårørende, uten å se dette i sammenheng med arbeidslivstilknytning. Vi må møte dette på en god måte – hvis ikke vil resultatet bli økt press på pårørende, som igjen vil resultere i økt sykefravær eller at flere mister tilknytningen til arbeidslivet. Veksten i omsorgsoppgaver og endringer i befolkningens alderssammensetning vil etter utvalgets vurdering kreve løsninger som gjør det lettere å kombinere arbeid og omsorg.

Det bør være et generelt mål at offentlig finansiert velferd verdsetter og støtter pårørendes bidrag både økonomisk og sosialt, for å opprettholde den store innsatsen som pårørende legger ned. Dette er etter utvalgets vurdering også helt sentralt for å holde folk lengst mulig i arbeid. Her trengs det fleksible løsninger. Hvis ikke frykter utvalget at pårørende, særlig kvinner, vil bli presset ut av arbeidslivet fordi de må prioritere omsorgsoppaver.

Utvalget foreslår å modernisere arbeidstakerrettighetene på dette området og flytte kostnader fra unødvendig og lite formålstjenlig bruk av sykelønnsordningen til ordninger som sikrer tilknytning til arbeidslivet og understøttelse av den uformelle omsorgen. Utvalget anbefaler på denne bakgrunn at lønnede permisjonsrettigheter forsterkes betydelig for pårørende.

Utvalget anerkjenner samtidig at forslaget om lønnede permisjonsrettigheter reiser noen avgrensings- og utformingsspørsmål som gjør at det er behov for ytterligere utredninger, før man kan konkludere om modell, nivå og omfang. Utvalget mener at regjeringen må utrede dette spørsmålet med mål om å utvide permisjonsrettighetene betydelig og sikre kompensasjon for lønn, slik vi har ved foreldrepermisjon. Utredningen må gjennomføres med involvering av og bidrag fra de som er berørt, både de pårørendes organisasjoner og arbeidslivets parter. Utredningen må ha som utgangspunkt at bortfall av pårørendeinnsats må erstattes av det offentliges plikt til å yte nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester. De samlede samfunnsøkonomiske konsekvensene må utredes og legges til grunn for løsningene. Med dette som grunnlag kan følgende spørsmål utredes:

Skal omsorg for pårørende være en grunn til å få permisjon, i tilfelle i hvor stort omfang? Her bør det vurderes flere modeller: én for kortvarige permisjoner og én som ivaretar de som står i mer omfattende og langvarige omsorgsoppgaver. Som en del av dette punktet bør hensynet til arbeidsgiver og arbeidsmiljøloven belyses.

Skal pårørende som får innvilget permisjon for å stå i omfattende omsorgsarbeid, kompenseres for tap av inntekter og pensjonsrettigheter – i tilfelle i hvor stort omfang? Her vil forholdet til trygdelovgivningen være sentralt. I tillegg bør utredningen vurdere konsekvenser for andre ordninger som pleiepenger og omsorgsstønad. Utvalgets utgangspunkt er at pårørende verken skal vinne eller tape inntekt og pensjonsrettigheter, når de får permisjon for å påta seg langvarige og omfattende omsorgsoppgaver.

Kompetanseløft

Utvalget anerkjenner at det har skjedd mye knyttet til de pårørendes rolle de senere årene, og at oppmerksomheten har blitt løftet gjennom strategier og andre satsinger. Samtidig viser gjennomgangen over at kompetanse og kunnskap på feltet ikke nødvendigvis når fram til helsepersonell og fagfolk i tjenestene. Dette bidrar til at gode modeller ikke tas i bruk, eller at tiltak ikke implementeres. Dette skaper store variasjoner mellom kommuner og gjør at både pårørende og helsepersonell mangler oversikt, støtte og verktøy i møtet med krevende omsorgsoppgaver. Utvalget mener det er behov for bedre kompetanse- og kunnskapsstøtte til kommunene på dette området.

Samordnet kunnskaps- og kompetanseheving av fagfolk for bedre samhandling med pårørende

Kunnskap og praksis knyttet til samhandling med pårørende er ofte ujevnt utviklet i helse- og omsorgstjenestene. Det er etter utvalgets vurdering behov for å styrke kompetansen om pårørende i tjenestene. Det krever at kunnskap og kompetanse i større grad gjøres tilgjengelig, og at formidlingsarbeidet på feltet blir styrket og bedre samordnet.

Utvalget foreslår at ansvaret for denne oppgaven lyses ut som oppdrag blant eksisterende ressurssentre og fagmiljøer som allerede er involvert i slikt kunnskaps- og kompetanseformidlingsarbeid, både nasjonalt og regionalt. Oppdraget forutsettes fulgt opp med langsiktig statlig finansiering.

Utvalget er opptatt av at et slikt fagmiljø må være praksisnært, og bygge på kunnskapsutvikling med bakgrunn i forskning og erfaringer fra pårørende.

Søkelys på barn og unge som pårørende

Barn og unge som pårørende må identifiseres som pårørende så tidlig som mulig. Tidlig intervensjon og bistand til unge pårørende har som mål å hindre at barn og unge pådrar seg alvorlige problemer og havner i utenforskap som et resultat av at de er pårørende til søsken, foreldre og andre nære. Det er også nødvendig at allerede kjent kunnskap om barn som pårørende blir tilgjengelig for fagmiljøer som arbeider med barn (barnehage, skole etc.).

Tiltak som fremmer barn og unges helse, livskvalitet og trivsel er viktig for at barn og unge ikke utvikler egne utfordringer som følge av pårørendeomsorg. Gjennom utvalgets forslag om ett samlet praksisnært program vil kommunene kunne prøve ut og ta i bruk tiltak og modeller som bidrar til bedre oppfølging av barn og unge som pårørende, og deres familier. Tiltak rettet mot barn og unge som pårørende vil være relevant både i delmål 1 (styrke helsefremmende og forebyggende velferd) og delmål 2 (Ta i bruk gode modeller for organisering og styring av tjenestene), og vil kunne bidra til økt oppmerksomhet på forebyggende og helsefremmende innsats og bidra til bedre samhandling med pårørende.

Nye modeller for samspill og samskaping

Utvalget har merket seg at Meld. St. 19 (2023–2024) *Profesjonsnære utdanningar over heile landet* erkjenner et behov for at utdanningene også må endre seg i møte med nye og komplekse utfordringer. Utvalget vil påpeke at dette bør gi utslag i at utdanningene i større grad setter de ansatte i stand til å jobbe på nye måter, herunder samhandling med andre sektorer, brukere og pårørende. Det er behov for å utforske nye modeller for samspill og samskaping mellom ulike aktører, også pårørende, for å få til dette i praksis. I denne sammenheng har utvalget vært opptatt av å finne nye modeller for pårørendesamarbeid.

I kapittel 7 foreslås det å etablere ett felles praksisnært program, og at det gjennom et slikt grep anerkjennes at velferd er noe som kommuner og innbyggere skaper i fellesskap. Hensikten med det praksisnære programmet er å sikre bedre praksisnære rammebetingelser for innovasjon og samskaping i kommunene. Et annet formål er å snu dagens praksis fra mange små og detaljstyrte tilskuddsordninger til et større og mer fleksibelt program, som gir kommunene mulighet til å finne løsninger på tvers av sektorer og målgrupper. Programmet er knyttet til et målrettet samfunnsoppdrag. Pårørendeperspektivet er relevant i alle de tre delmålene i programmet, men nye modeller for samspill og samskaping med pårørende er særlig relevant i delmål to:

- **Ta i bruk gode modeller for organisering og styring av tjenestene:** et delmål som samler aktører på tvers av sektorer om å frigjøre kapasitet, styrke kompetanse og mobilisere ressurser. Målet er å mobilisere de som kan og vil bidra i velferdstjenestene. Dette kan blant annet skje gjennom nye arbeids- og samhandlingsformer, bedre samhandling med brukere og pårørende, næringsliv og sivilsamfunn.

Gjennom det praksisnære programmet legges det opp til at kommunene i partnerskap med andre kan utforske nye modeller for samskaping med pårørende eller ta i bruk ny kompetanse eller ulike verktøy for samarbeid, eller utvikling av nye avlastningstilbud.

9.3 Lokalsamfunn som styrke

Lokalsamfunnet er en sentral ressurs i utviklingen av framtidas velferd. Ideell sektor, næringsliv og frivillighet bidrar på ulike måter til tilhørighet, aktivitet, støtte og deltakelse, og kan dermed styrke både livskvalitet og samfunnets samlede velferdskapasitet. Slike ressurser er særlig betydningsfulle i en situasjon der behovet for tjenester øker, samtidig som tilgangen på personell og økonomiske ressurser er under press. Et sterkere samspill mellom kommunen og aktører i lokalsamfunnet kan gi grunnlag for mer forebyggende og helsefremmende innsats, og dermed bidra til å redusere eller utsette behovet for offentlige tjenester. Utvalget har i sitt arbeid vært særlig opptatt av frivillighetens rolle i denne sammenhengen. Frivilligheten kjennetegnes av nærhet, fleksibilitet og et mangfold av fellesskap og aktiviteter som kan styrke mestring, motvirke ensomhet og utenforskap og gi tidlig støtte i hverdagen. I dette kapitlet drøfter utvalget hvordan ideell sektor, næringsliv og frivillighet kan inngå som en styrke i lokalsamfunnet, med særlig vekt på frivillighetens betydning for det forebyggende og helsefremmende arbeidet.

9.3.1 Med frivilligheten som velferdspartner

I arbeidet med å utvikle den nye velferdskommunen, der forebygging, tidlig innsats og redusert behov for offentlige tjenester står sentralt, vil fri-

Boks 9.10 Utvalgets hovedgrep – lokalsamfunn som styrke

I møte med ressursknapphet blir det viktig å se nærmiljøet som mer enn en ramme rundt tjenestene, men som en aktiv del av velferdsutviklingen. Utvalget mener at et sterkere samspill mellom kommunen og ressursene i nærmiljøet kan bidra til mer forebyggende og helsefremmende innsats, og dermed redusere eller utsette behovet for offentlige tjenester. Utvalget mener at frivilligheten også i framtida bør ha en sentral rolle, og at et bedre samspill mellom velferdskommunen og frivilligheten har et særlig potensial for å styrke det forebyggende og helsefremmende arbeidet lokalt. Etter utvalgets vurdering er det behov for å:

- **Stimulere til partnerskap som styrker forebyggende og helsefremmende innsats:** Det praksisnære programmet (jf. kapittel 7) innrettes slik at kommunene får reell fleksibilitet til å utvikle nye, lokalt forankrede løsninger i partnerskap med ideell sektor, næringsliv og frivillighet.
- **Styrke frivilligsentralenes knutepunktfunksjon:** Formålet er bedre samarbeidsstrukturer mellom kommunen og frivilligheten.
- **Bedre rammevilkår for frivilligheten**: Gjennom en kraftig opprydding av dagens mange små og smale tilskudd til større og mer forutsigbare ordninger, hvor formålet er færre og mer fleksible ordninger, flerårig støtte og økt frihet til organisasjonene.

villigheten være en sentral samarbeidspartner for velferdskommunen. Frivillige organisasjoner skaper inkluderende møteplasser, bygger sosial kapital og bidrar til tilhørighet og selvstendighet. Forskning viser at dette er faktorer som har sterk forebyggende effekt (Fladmoe & Folkestad, 2016). Frivillighetens rolle i å mobilisere ressurser, redusere utenforskap og styrke lokalsamfunn gjør den til en integrert del av kommunens samlede samfunnsoppdrag. Selv om frivilligheten spiller en viktig rolle i mange deler av samfunnet, er omfanget innen helse- og omsorgsområdet fortsatt relativt begrenset (utover beredskap). Dette skyldes blant annet krav til fagkompetanse, ansvarsplassering og behovet for stabile tjenester. Samtidig viser erfaringer at frivillige kan bidra med betydningsfulle aktiviteter som skaper sosial støtte, forebygger ensomhet, styrker mestring og gir brukere et rikere hverdagsliv. Frivilligheten spiller også en viktig rolle i beredskapssammenheng og kan sikre kommunens kontakt med brukere og pasienter ved ulike kriser.

Frivilligheten spiller allerede en viktig rolle i mange lokalsamfunn, men er ingen ubegrenset ressurs. I en tid preget av strammere offentlige budsjetter og økende utfordringer med å rekruttere og beholde arbeidskraft trekkes frivilligheten ofte fram som en mulig løsning. Dette potensialet må imidlertid forstås realistisk: Frivillighet kan utfylle, men ikke erstatte, kommunale tjenester. For at frivilligheten skal bidra på en trygg, meningsfull og bærekraftig måte, må den ses som et supplement som styrker relasjoner, fellesskap og forebygging – ikke som en buffer mot strukturelle utfordringer i velferdstjenestene. Utvalget mener at gjennom økt bruk av samskaping og partnerskapstenkning vil en i større grad kunne trekke veksler på hverandres ressurser, kompetanse og erfaringer. På denne måten kan man øke innovasjonskraften og utvikle tjenester og løsninger som er bedre tilpasset innbyggernes behov.

Å forvente at frivillig sektor skal kompensere for økende press i velferdstjenestene, er etter utvalgets vurdering urealistisk. Samtidig mener utvalget at det er et betydelig potensial for å styrke frivillighetens rolle som velferds- og innovasjonspartner for kommunen. Dette er et stort område med mange problemstillinger. Utvalget har ikke tatt mål av seg til å løse alle disse, men har konsentrert seg om hvordan frivilligheten kan settes bedre i stand til å delta i innovasjons- og samskapingsprosesser på en realistisk og langsiktig måte. Målet er å redusere barrierer som i dag preges av uklare roller, uforutsigbare rammevilkår og manglende samspill.

Knutepunkt for frivillighet

Frivillig sektor er i endring, blant annet fordi det er større konkurranse om folks tid og ønske om mer tidsavgrenset innsats som kan endres etter livssituasjon og alder. Mange er bekymret for at frivillig engasjement og solidaritet forvitrer. Det trenger imidlertid ikke å bety at den forvitrer, men at den tar nye former. Folk søker ikke i samme omfang livslange medlemskap i humanitære organisasjoner, men tar gjerne del i mer intense og kortvarige prosjekter i regi av de samme organisasjonene (Arnesen et al., 2016). Mange sterke brukerorganisasjoner er en sentral del av denne utviklingen.

Boks 9.11 Begrepsavklaring

Begrepet «frivillighet» gis ofte flere betydninger. I vår sammenheng ser vi på frivillighet som uavhengig og selvvalgt aktivitet som folk deltar i uten økonomisk kompensasjon, ofte med mål om å bidra til fellesskapet, hjelpe andre og skape sosiale relasjoner. I litteraturen skiller en ofte mellom formell frivillighet og uformell frivillighet. Formell frivillighet er ulønnet innsats utført for å bety noe for andre eller samfunnet, organisert gjennom formelle frivillige organisasjoner som humanitære, ideelle eller religiøse organisasjoner, idrettslag og frivilligsentraler. Uformell frivillighet er handlinger der man bidrar utenfor en formell organisasjon, altså direkte uten et mellomledd som et lag eller en forening. Dette kan inkludere oppgaver som besøkstjeneste, måltidsfellesskap, snømåking for en nabo eller lekse-hjelp, og er et supplement til den mer organiserte innsatsen man finner i det mer formelle frivillighetsfeltet. Dette betegnes ofte som ad hoc-frivillighet, som er preget av mer punktvis innsats og i mindre grad tilknyttet organisasjonene.

Den frivillige innsatsen fyller en rekke roller i samfunnet. I Meld. St. 10 (2018–2019) *Frivilligheita – sterk, sjølvstendig, mangfaldig* er disse framhevet:

- Demokrati: Frivillige organisasjoner har tradisjonelt vært viktige arenaer for demokratiopplæring, medborgerskap og påvirkning av politiske beslutninger.
- Beredskap: Frivillige organisasjoner er en nødvendig del av totalberedskapen, blant annet når det gjelder søk og redning som koordineres av offentlige etater som hovedredningssentralene, alarmsentralene, politi og brann- og redningsetatene.
- Sosial inkludering: Frivillighet spiller en viktig rolle i å bygge relasjoner og nettverk blant innbyggerne. Gjennom frivillighet skapes det felles opplevelser som styrker båndene mellom folk, bidrar til samhørighet og fremmer en følelse av tilhørighet.
- Innovatører: Frivillige organisasjoner har historisk tatt ansvar for oppgaver staten ikke har dekket, for eksempel fattigdomsbekjempelse, helsetiltak, kultur og idrett.

Frivilligheten er en viktig drivkraft for innovasjon ved å tilføre nye perspektiver, erfaringer, kunnskap og ideer som utfordrer etablerte kommunale løsninger. Samtidig er den frivillige innsatsen i helse- og omsorgssektoren mindre omfattende i Norge enn i mange andre europeiske land, noe som trolig henger sammen med utbyggingen av det skandinaviske velferdssamfunnet. Selv om det er urealistisk å forvente at frivilligheten skal bidra i helse- og omsorgssektoren i stort monn, gitt den demografiske utviklingen, er det grunn til å tro at innsatsen kan økes, dersom kommuner legger bedre til rette for den. Utvalget har sett nærmere på hvordan vi kan skape bedre koblinger mellom frivilligheten og kommunene, som grunnlag for å knytte frivilligheten nærmere til velferdstjenestene. Utgangspunktet er å holde fast ved frivillighetens egenverdi, herunder at deltakelse skal være basert på frivillighet, engasjement og lyst – ikke på forventninger om å fylle strukturelle hull i tjenestetilbudet. Målet er å styrke koblingen mellom frivilligheten og kommunene slik at det kan bli bedre samspill mellom aktørene, tydeligere rolleavklaring og bedre utnyttelse av tilgjengelige ressurser. Dette vil også legge til rette for økt synlighet, større engasjement og bedre rekruttering av frivillige.

Når ingen eier koblingen, blir samarbeid tilfeldig

I utvalgets arbeid har flere pekt på at det er behov for å finne nye modeller for å koble innsatsen både mellom frivillige og mellom kommuner og frivillige på nye og bedre måter. Det pekes blant annet på behovet for bedre koordinering i form av bindeledd- eller knutepunktfunksjoner. Behovet for bedre koblingsmekanismer og koordinering trekkes også fram i forskningslitteraturen. Manglende koordinering kan være en barriere for samarbeid som bidrar til at man ikke klarer å koble ressurser og behov på en god måte (Trætteberg et al., 2020). Dette gjelder både mellom det offentlige og frivilligheten, men også innad i frivilligheten. Mangfoldet av frivillige aktører, ulike organisasjonsformer og frivillig innsats som skjer både formelt og uformelt, kan gjøre det vanskelig å skape oversikt og helhet i samarbeidet med offentlig sektor (Andfossen, 2025). Uten tydelige

strukturer og koordinering risikerer man at frivillig innsats kan bli fragmentert, overlappende eller underutnyttet.

For å bøte på dette er det tatt ulike initiativ i mange kommuner. Flere har gode systemer, blant annet gjennom lokal frivillighetspolitikk eller frivillighetsstrategi, i tråd med veilederen til Frivillighet Norge. Andre eksempler er frivillighetskoordinatorer, samskapingsparaplyer, samarbeidsavtaler og ulike møteplassarenaer. Men langt fra alle kommuner har en frivillighetsstrategi eller andre funksjoner, og en strategi er i seg selv ingen garanti for god etterlevelse. Utviklingen peker imidlertid i riktig retning; andelen kommuner med lokal frivillighetspolitikk har økt fra 11,5 prosent i 2016 til 34 prosent i 2025 (Frivillighet Norge, 2025a). Innspill til utvalget viser likevel at en del kommuner nedprioriterer rollen som tilrettelegger for frivillig sektor i økonomisk trange tider. Blant annet gjelder det ansatte som har hatt ansvar for å tilrettelegge felles møteplasser, fordele tilskuddsmidler, tilrettelegge lokaler og følge opp og ha dialog med frivillige lag og organisasjoner. Det er derfor utfordringer knyttet til organisering og koordinering av frivilligheten i mange kommuner og organisasjoner.

Frivilligsentralene er en arena som skal være et knutepunkt mellom frivilligheten og kommunene. Frivilligsentraler er etablert i nesten alle kommuner: 598 frivilligsentraler fordelt på 339 kommuner i 2026 (Kultur- og likestillingsdepartementet). Norske frivilligsentraler har både drevet egne aktiviteter og hatt en knutepunktfunksjon. På den måten skiller de seg fra frivilligsentraler i andre land (Eimhjellen & Guribye, 2023). En undersøkelse framhever at det er to typer frivilligsentraler i Norge: sosialsentralen og nærmiljøsentralen (Lorentzen, 2012). Sosialsentralen har et tydelig brukerperspektiv og tilbyr ofte én til én-tjenester eller sosiale aktiviteter for bestemte målgrupper. De er også tettere koblet til kommunens helse- og omsorgstjenester. Nærmiljøsentralen har et sterkere kultur- og nærmiljøperspektiv med mål om å engasjere folk i «vanlige» interessebaserte aktiviteter. Den vektlegger ofte en upartisk rolle overfor lokalt organisasjonsliv og fungerer som koordinator og støttespiller for lokale lag, foreninger og aktiviteter. Studier viser at det er nærmiljøsentralen som i størst grad fungerer som et bindeledd, mens sosialsentralen vil kunne oppfattes som en konkurrent til lokalt foreningsliv (Eimhjellen & Guribye, 2023). Fra nasjonalt hold har det imidlertid vært et ønske om sterkere vektlegging av knutepunktfunksjonen, og i 2022 ble rollen som bindeledd tydeliggjort i tilskuddsordningen til frivilligsentraler (Kulturdepartementet, 2021). Frivilligsentralene opplever i økende grad at de har en rolle som bindeledd mellom ulike sektorer i eget lokalsamfunn, 94 prosent i 2025 mot 81 prosent i 2023 (Norges frivilligsentraler, 2025). Samme rapport viser at de økonomiske rammebetingelsene er uendret eller er blitt forverret de siste fem årene.

I tillegg til frivilligsentraler og lokal frivillighetspolitikk, finnes det en rekke lokale initiativ som også fungerer som bindeledd, gjerne i kombinasjon med andre oppgaver og roller. Med hjerte for Arendal eller Bolystteam i Steinkjer er eksempler på slike initiativ. De er ofte basert på lokal stedsutvikling og kobler aktuelle ressurser i nærmiljøet på tvers av sektorer.

Gjennomgangen over viser at det finnes flere initiativ for å koble kommunen og frivilligheten, men at innsatsen varierer. Dette gjelder spesielt hva som legges i knutepunktfunksjonen. De lokale løsningene har ulike innretninger, finansiering og forankring, og er i varierende grad tilknyt-

Boks 9.12 Frivilligsentralene

Frivilligsentralene ble etablert som en del av den nasjonale frivillighetspolitikken på 1990-tallet. I dag er sentralene en viktig del av kommunenes infrastruktur for sivilsamfunn og deltakelse. De fleste er kommunalt forankret, men drives ofte i partnerskap med frivillige organisasjoner eller stiftelser. Konseptet frivilligsentraler ser ulikt ut i forskjellige land, men er mange steder inspirert av *clearinghouse*-modellen i USA fra 1930-tallet, som bindeledd mellom frivillige, frivillige organisasjoner og offentlige virksomheter (Eimhjellen & Guribye, 2023). Til forskjell fra andre land har frivilligsentralene i Norge helt fra starten også drevet egne aktiviteter, selv om bindeleddsfunksjonen i økende grad har blitt vektlagt. Dette er blant annet tydeliggjort i nytt tilskuddsregelverk fra 2022.

Formålet med frivilligsentralene er blant annet å mobilisere, koordinere og støtte frivillig aktivitet, samt å være en inkluderende møteplass for innbyggere. I helse- og omsorgssektoren kan dette være å koble frivillige med mennesker som trenger bistand i en eller annen form, og i tillegg oppfordre til lokal deltakelse og nettverksbygging.

tet kommunenes plan- og styringssystem. Konsekvensen er at samarbeidet blir tilfeldig og sårbart. Det er etter utvalgets vurdering behov for tydeligere koblinger gjennom styrkede knutepunktfunksjoner og at slike funksjoner i større grad bør styres.

Utvalget erkjenner at det er flere spenninger her. Sterkere styring av knutepunktfunksjoner kan redusere lokalt handlingsrom og gjøre det vanskeligere å tilpasse samarbeid til ulike kommunestørrelser og lokalsamfunn. Dersom styringen utformes som omfattende krav til dokumentasjon, avtaler og rapportering, kan den øke administrativ belastning både for kommuner og frivillige organisasjoner og dermed virke mot sin hensikt. Det er også en reell risiko for at standardisering ikke treffer lokale behov, særlig i kommuner med begrenset organisasjonsliv. På den annen side vil sterkere styring redusere uønsket variasjon og bidra til mer likeverdig praksis mellom kommuner. Sterkere styring kan også legge til rette for bedre forutsigbarhet og kvalitet i samarbeid gjennom tydeligere roller, rutiner og kontaktlinjer. Videre kan felles rammer bidra til læring, erfaringsdeling og spredning av gode modeller slik at vellykkede samarbeidsformer ikke forblir lokale enkelttiltak, men kan tilpasses og tas i bruk flere steder.

Utvalget har som utgangspunkt å finne nye modeller for hvordan samskaping og innovasjon kan brukes i utviklingen av nye bærekraftige løsninger. De demografiske endringene treffer hele samfunnet. Også frivilligheten er en knapp ressurs i denne sammenhengen. Uten en mer systematisk tilnærming kan en risikere at innsatsen blir fragmentert, personavhengig og skjevt fordelt. Det er etter utvalgets vurdering behov for å ta noen grep som sikrer bedre koordinering mellom sektorene, og som sikrer funksjoner som mobiliserer og kobler ressurser på en bedre måte enn i dag. I lys av dette framstår mangelen på koordinering eller knutepunkt ikke bare som et organisatorisk problem, men som et hinder for å realisere potensialet i en mer samskapende, relasjonell og mobiliserende kommunemodell.

Nabolagshus som lokale knutepunkt

Nabolagshus fungerer som åpne møteplasser i lokalsamfunn, der mennesker på tvers av alder, bakgrunn og livssituasjon kan møtes, delta i aktiviteter og bidra til felleskapets utvikling. De kan ha mange former, som grendehus, aktivitetshus, kulturhus, forandringshus eller flerbruksarenaer. Felles for alle er at de er lokalt forankret, og ofte drevet i samarbeid mellom innbyggere, sivilsamfunn, kommune og næringsliv. Arena for nabolagshus viser til at de vanligste organisasjonsformene er stiftelse, samvirke, forening eller aksjeselskap (Arena for nabolagshus, 2025).

I takt med samfunnsendringer som økt urbanisering, ensomhet og sosial ulikhet, har nabolagshus fått en rolle som sosiale og inkluderende infrastrukturer. De bidrar til å skape trygge møteplasser, bygge sosial kapital og styrke lokalt engasjement. Samtidig har mange nabolagshus utfordringer knyttet til økonomi, organisering, kompetanse og langsiktig drift. Dette har ført til økt oppmerksomhet rundt behovet for kunnskapsdeling, profesjonalisering og bedre koblinger mellom offentlige og frivillige aktører. Ofte er det private, som ideelle organisasjoner eller boligutviklere, som etablerer mange av dagens grendehus og nabolagshus. Dette er etter utvalgets vurdering et godt utgangspunkt for samskaping mellom kommune, sivilsamfunn og næringsliv.

Forandringshus i regi av KFUK-KFUM er et eksempel på en målrettet videreutvikling av nabolagshus-modellen. Det legges særlig vekt på barn og unge som står i risiko for utenforskap. Forandringshusene er åpne og inkluderende møteplasser som kombinerer fritidsaktiviteter, mestringsarenaer og sosial støtte, ofte i tett samarbeid med lokalsamfunn, frivillige og profesjonelle aktører. Målet er å skape trygge relasjoner, styrke deltakelse og gi barn og unge mulighet til å påvirke eget nærmiljø og egen framtid. I motsetning til mer tradisjonelle fritidstilbud legger forandringshusene stor vekt på medvirkning, relasjonsbygging og helhetlig oppfølging. De fungerer både som sosiale møteplasser og som brobyggere mellom unge, familier, skole, frivillighet, næringsliv og offentlige tjenester.

Forskning på sivilsamfunn og omsorg viser at også grendelag og velforeninger kan spille en viktig rolle som velferdspartnere ved å styrke lokale sosiale nettverk, skape møteplasser og mobilisere ressurser i nærmiljøet. Slike nabobaserte organisasjoner bidrar særlig til forebygging, sosial støtte og inkludering, og kan fange opp behov som ikke alltid når fram til de kommunale tjenestene (Koht, 2022). Studier av lokale omsorgsfellesskap understreker at denne typen hverdagsnær innsats kan utfylle offentlig omsorg og bidra til trygghet, tilhørighet og mestring – spesielt for eldre og andre i sårbare livssituasjoner.

Eksemplene over viser at nærmiljøaktiviteter, som nabolagshus, kan være et effektivt forebyggende tiltak, og at lokalt engasjement kan kombineres med strukturert arbeid for sosial endring.

Boks 9.13 Nabolagshus som nærmiljøsatsing

Sletteløkka
Sletteløkka i bydel Bjerke i Oslo ble etter krigen utviklet som et boligområde som var tilrettelagt for kjernefamilieliv og enkel transport til arbeid i sentrum – men det var ingen lokale møteplasser. Med høy andel innvandrere, store levekårsutfordringer og mange korttidsutleide boliger førte dette over tid til mangel på sosial samhandling. Etter innspill fra beboerne tok kommunen initiativ til å legge til rette for å etablere et grendehus i samarbeid med lokalsamfunnet. Prosessen la vekt på lokal forankring og eierskap, og beboerne ble invitert til å delta i planlegging og bygging, selv om enkelte grupper var vanskelige å nå. Et utvalg engasjerte beboere, frivillige arkitekter og lokale organisasjoner dannet en komité sammen med kommunen, der makt og ansvar gradvis ble delegert til beboerne. Kommunen utførte også omfattende «usynlig arbeid» knyttet til formelle krav og administrasjon. Denne kombinasjonen bidro til balanse i prosjektet og skapte en opplevelse av likeverdig samarbeid mellom kommunen og beboerne.

Landbrukskvartalet
Nabolagshuset Landbrukskvartalet ligger på Grønland i bydel Gamle Oslo. Kvartalet er under utvikling og er et samarbeid mellom Kirkens Bymisjon, Landbrukskvartalet Utvikling AS og KFUK-KFKUM. Landbrukskvartalet står ferdig først om noen år, og huset er i midlertidige lokaler. Der testes og utvikles tilbud sammen med nærmiljøet. Erfaringer hittil har tydeliggjort to roller: 1) nabolagsfunksjonen: ivareta nabolagets behov og kontinuerlig teste ulike tilbud/aktiviteter sammen med de som bor i området og 2) ressurssenter for ungdom: engasjere næringsliv og partnere i å utvikle en arena hvor lokale ungdommer skal få tilbud om ulike aktiviteter og engasjere seg gjennom arbeidstrening i nærmiljøet og nabolagshuset.

Kilder: Guribye et al. (2026) og Kirkens Bymisjon

Utvalget vil peke på at dette bidrar til å styrke fellesskap, inkludering og medvirkning lokalt og gi mennesker muligheter til å delta, høre til og skape endring der de bor. Betydningen av å styrke partnerskap og samskaping slik at de i større grad mobiliserer ressurser utenfor kommunen, er gjennomgående for våre forslag til tiltak, som for eksempel i ett praksisnært program.

Forutsetninger for et forsterket knutepunkt

En forsterket knutepunktfunksjon må fylles med innhold for at tiltaket skal fungere som planlagt. Et sentralt spørsmål er plassering av ansvaret, og utvalget har vært opptatt av å bygge på eksisterende strukturer framfor å etablere nye. Blant eksemplene over er det kun frivilligsentralene som kan sies å ha en nasjonal overbygning i form av en forskrift (tilskuddsregelverk), og at de er etablert i tilnærmet alle norske kommuner. Det er naturlig å bygge videre på denne strukturen. Frivilligsentralene har allerede knutepunkt som ett av flere formål i dag, og regjeringen har relativt nylig forsøkt å klargjøre denne funksjonen. Etter utvalgets vurdering er det imidlertid flere forutsetninger som må klargjøres og styrkes for at frivilligsentralene skal kunne ta denne rollen.

Det må klargjøres hvilken rolle frivilligsentralene skal ha, ikke bare knutepunktfunksjonen. I dag er sentralene i praksis en blanding av knutepunkt, møteplass og aktivitetshus, jf. Lorentzens inndeling av sosialsentral og nærmiljøsentraler. Evalueringen av tilskuddsordningen for frivilligsentraler viser at formålsparagrafen blir tolket svært ulikt, og at det varierer hvilke formål som blir prioritert (Hageberg et al., 2025). Dagens uklarheter gjør at det kan være uklart hva som faller inn under frivilligsentralenes oppgaver og ikke. I en rapport om samskaping av velferdstjenester mellom kommunene og frivilligsentralene fremgår det at sentralene opplever å få bestillinger fra kommunen som går utover det de mener er frivillighetens rolle (Hageberg et al., 2024). Hageberg mfl. peker på at frivilligsentraler i distriktene i større grad vektlegger egne aktiviteter høyere enn bindeleddsfunksjonen (ibid).

Flere rapporter peker på at utsatt kommuneøkonomi påvirker rammebetingelsene for frivilligsentralene (Hageberg et al., 2024; Norges frivilligsentraler, 2025). Økonomiske utfordringer kan utgjøre en barriere for samarbeid og drift av sentralene. Norges frivilligsentraler har foreslått at tilskuddet bør utbetales direkte til sentralene med krav om samarbeidsavtale med kommunene. Det

er blant annet pekt på at kommunenes handlingsrom til å avslå søknader er begrenset, og at det mangler kontroll med antall frivilligsentraler. Utvalget anerkjenner denne problemstillingen, men dersom formålet er å styrke knutepunktfunksjonen for å bidra til bedre koblinger mellom kommuner og frivilligheten, er det behov for en tettere kobling til eksisterende planer og strukturer i kommunen. Utfordringen med manglende kontroll over antall frivilligsentraler bør løses. Dagens praksis hvor det er mulig å etablere nye sentraler, men ikke å styrke eller videreutvikle allerede etablerte sentraler, må endres.

Klargjøring av knutepunktfunksjonen vil kreve andre rammevilkår enn dagens rammer legger til rette for. Frivilligsentralene består ofte av ett årsverk. Norges frivilligsentraler viser til at sentralene i økende grad opplever at den økonomiske situasjonen forverres. En forsterket knutepunktfunksjon må derfor følges med særskilte midler dersom den skal kunne realiseres. Nye funksjoner stiller også krav til kompetanse. Det må legges opp til at sentralene får kompetanse som setter dem i stand til å stå i skjæringspunktet mellom offentlig sektor, sivilsamfunn og lokalsamfunn. Kurs og utdanningstilbud fra Verdighetssenteret, Frivillighet Norge eller Norges Frivilligsentraler (NFS) eller mer formelle utdanningsløp gjennom universitets- og høyskolesektoren vil bidra til nødvendig kompetanseheving.

Rekruttering av frivillige

Grensen mellom frivillige og ansatte kan være flytende. I noen tilfeller vil frivillige oppleve at de blir satt til å utføre oppgaver som tidligere ble utført av ansatte. Et styrket knutepunkt mellom frivilligheten og kommunene vil gi tydeligere kontaktflater, faste samarbeidsarenaer og mer systematisk koordinering. Dette gjør det enklere å synliggjøre behov og oppgaver, og dermed senke terskelen til å delta. En viktig forutsetning er at samarbeidet bygger på klare roller, gjensidig forståelse og respekt for frivillighetens egenart, slik at frivillig innsats supplerer, ikke erstatter, kommunenes ansvar.

Det er behov for tydeligere mekanismer som definerer hvilke oppgaver frivillige kan utføre. Et tettere samarbeid mellom frivilligheten og kom-

Boks 9.14 Prososialt arbeid i Lillehammer kommune

Lillehammer kommune har arbeidet med å forstå og synliggjøre den delen av omsorgen som ikke fanges opp av vedtak, budsjetter eller tjenestelinjer: den hverdagslige, relasjonsbaserte omsorgen mellom mennesker, og hvordan denne kan bidra til å møte framtidas omsorgsutfordringer. Kommunen bruker begrepet prososialitet for å beskrive denne kraften, og at omsorg og fellesskap bygges gjennom lag. Innerst finner vi de mest nære og hverdagslige handlingene mellom mennesker. Utenfor ligger lag med frivillighet, organisasjonsliv, nærmiljø, arenaer og andre fellesskap. Ytterst er kommunen som tilrettelegger og samspiller. Når alle lagene henger sammen, får innbyggerne en robust og helhetlig omsorg rundt seg. Dette handler ikke om frivillighet som pynt, men om en reell del av hverdagsomsorgen – en ressurs som må synliggjøres, organiseres og brukes mer systematisk.

For å styrke arbeidet med forebygging og tidlig innsats planlegger Lillehammer kommune å prøve ut *Medborgerverkstedet*. Medborgerverksted er en struktur for hvordan kommuner kan arbeide mer treffsikkert med forebygging, ved å koble mennesker, ressurser og ansvar tidligere og mer systematisk. Gjennom trygge arenaer for aktiv deltakelse utvikles løsninger, eierskap og handlingskompetanse samtidig. Dette bidrar til å utvikle samfunnssensitivitet: evnen til å se, koble, støtte og handle før utfordringer vokser seg store.

Det særskilte ved Medborgerverksted er ikke at det introduserer helt ukjente prinsipper. Bakgrunnen er at prinsipper om medvirkning og læring ofte er kjent, men at man sjelden organiserer prosesser som ivaretar faktiske reaksjoner, erfaringer, rolleforståelse mv. Gjennom Medborgerverkstedet er målet å skape en praktisk tilnærming til samskaping i kommunalt forebyggende arbeid: Hvordan omsette kunnskap, intensjoner og strategier til faktisk samhandling i praksis. Konseptet bygger på at kommunene ikke bare trenger flere møteplasser, men bedre måter å arbeide med erfaring, trygghet, ressurser, ansvar og handling på tvers av sektorer og roller.

Kilde: Innspill fra Lillehammer kommune

Boks 9.15 Frivilligbørs i Oslo kommune

Frivilligbørs er en innovativ møteplass hvor frivillige aktører, offentlige tjenester og lokalt næringsliv møtes for å inngå samarbeidsavtaler. Frivilligbørs bidrar til å bygge nettverk på tvers av sektorer og skape engasjement for lokalsamfunn som fører til nytekning rundt fordeling av ressurser. På frivilligbørs skjer det ingen utveksling av penger, men av ressurser på tvers av sektorer. Deltakerne får én time på seg til å forflytte seg rundt i lokalet, prate med andre og inngå samarbeidsavtaler. Alle har på forhånd tenkt ut hvilke ressurser de kan tilby og hva de selv ønsker. Dette blir samlet i en børskatalog for deltakerne før arrangementet. Samarbeidsavtaler blir inngått og registrert, og avtalepartene er ansvarlige for å følge opp i etterkant.

Frivilligbørs er et internasjonalt konsept som startet i Nederland tidlig på 2000-tallet. I 2022 gjennomførte Kulturetaten, sammen med bydelene Gamle Oslo og Sagene, en pilot med frivilligbørs i Oslo. Etter dette har flere bydeler fulgt etter med egne frivilligbørser.

munene vil være viktig for å ivareta dette. Samskaping vil kunne operasjonalisere hvordan man lokalt kan innrette et tettere samarbeid, i tråd med rundskriv om rettslige rammer for samarbeid mellom helse- og omsorgstjenesten og frivilligheten (Helsedirektoratet, 2025f). Det er viktig å sikre at denne praksisen ikke går på akkord med at frivilligheten skal være fri og villig, og ikke styres som en forlengelse av kommunale tjenester. For å unngå dette må kommunene legge til rette for frivillighet på måter som ivaretar frivillighetens grunnverdier. Det innebærer blant annet at frivillig innsats skal være basert på eget ønske og motivasjon, ikke være styrt av arbeidsplaner eller forventninger som ligner ordinær drift. Kommunene må derfor ha tydelige skiller mellom frivillig aktivitet og ansattes oppgaver, sikre medvirkning og valgfrihet for de frivillige og skape rom for initiativ «nedenfra og opp».

Utvalget erfarer at det er en diskusjon om hvorvidt kommunale virksomheter, som for eksempel sykehjem, skal kunne rekruttere egne frivillige. En rapport fra Institutt for samfunnsforskning fra 2024 viser at 57 prosent av norske kommuner rekrutterer egne frivillige til helse- og omsorgssektoren (Trætteberg et al., 2024a). Frivillighet Norge mener dette er et brudd med den norske frivillighetsmodellen, som er basert på at mennesker finner sammen i organisasjoner. Flere medlemsorganisasjoner i Frivillighet Norge rapporterer om at deres frivillige blir bedt om å tøye regelverket, og gjøre oppgaver som er kommunens lovpålagte ansvar. Denne diskusjonen peker etter utvalgets vurdering på behovet for å tenke nytt om frivillighet. Frivillig innsats handler ikke bare om tradisjonelle oppgaver, men også om nye måter å mobilisere og bruke kompetanse på. Dette åpner for et bredere syn på frivillighet der kommuner, ideelle aktører og frivillige kan utfylle hverandre på nye og mer fleksible måter.

Gjennom en fornyet knutepunktfunksjon vil dette kunne bidra til å tenke nytt om rekruttering av frivillige. Mange bidrar med uformell frivillighet overfor sine nærstående i familien eller nærmiljøet. En bedre systematikk rundt den uformelle frivilligheten vil kunne bidra til at flere melder seg som frivillige, og gjennom dette blitt kjent med ulike organisasjoner. Dette kan for eksempel løses gjennom at frivilligheten og kommunene har systemer for å synliggjøre oppgaver eller oppdrag. Det finnes systemer flere steder i landet som ivaretar denne funksjonen, for eksempel frivilligbørs i Oslo kommune i boks 9.15. Det finnes også digitale varianter som Nyby, Friskus eller Frivillig.no. Frivillig.no er en digital oppslagstavle som driftes av Frivillighet Norge, hvor frivillige organisasjoner kan legge ut frivilligoppdrag.

Eldre er en betydelig ressurs i dagens frivillige sektor, både gjennom erfaring, tid og et sterkt engasjement for lokalsamfunn og fellesskap. Mange organisasjoner beskriver seniorfrivilligheten som en bærebjelke. Det skyldes ikke bare den store innsatsen, men at eldre frivillige tilfører erfaring, kontinuitet og stabilitet som er vanskelig å erstatte. Samtidig er det et potensial for at enda flere eldre kan være frivillige i årene som kommer. Stadig flere holder seg friske lenger, lever mer aktive liv og ønsker å bruke kompetansen sin på meningsfulle måter også etter arbeidslivet. For å realisere potensialet må frivilligheten og det offentlige være villige til å tenke nytt gjennom å skape mer fleksibilitet, invitere inn eldre med ulik bakgrunn og sørge for at frivillig arbeid er tilgjengelig, lavterskel og sosialt inkluderende. I arbeid med barn og unge er eldre mennesker en betydelig og ofte undervurdert ressurs. Med livs-

erfaring, tid, tålmodighet og et bredt spekter av kompetanse kan eldre bidra på måter som både styrker barn og unges utvikling, og skaper verdifulle generasjonsmøter. Mange barn og unge opplever i dag mindre kontakt med eldre både i og utenfor nær familie, og frivillig engasjement kan bidra til å bygge bro mellom generasjonene. Eldre frivillige kan gi verdifull støtte i alt fra leksehjelp, kultur- og fritidsaktiviteter, idrett og friluftsliv til å være rollemodeller i sosialt forebyggende arbeid. For mange unge kan møtet med en trygg, lyttende og erfaren voksen være avgjørende – enten det handler om mestring, motivasjon eller å føle seg sett.

Behov for frivillig innsats nærmere omsorgstjenestene

I Skandinavia forstås frivillig innsats på helse- og omsorgsfeltet primært som et supplement til offentlige tjenester, særlig knyttet til sosiale og relasjonelle behov og ikke som et velferdsansvar. Kommunen har det overordnede ansvaret for forsvarlige tjenester, faglig kvalitet, likeverdig tilbud og rettssikkerhet for brukerne. Som en følge av dette er den frivillige innsatsen i helse- og omsorgssektoren mindre omfattende enn i mange andre europeiske land. Dette bekreftes blant annet i rapporter fra Senter for forskning på sivilsamfunn og frivillig sektor. Rapportene beskriver kontekstuelle faktorer som viktige forklaringer på hvorfor det er lavere frivillig innsats i helse og omsorg i Skandinavia enn i mange andre europeiske land (Folkestad et al., 2017).

En sentral forklaring er samordningsutfordringer knyttet til koordinering og informasjonsflyt, samt skepsis, egnethet, rekruttering og opplæring av frivillige (Lorentzen & Tingvold, 2018). Andfossen viser at det finnes andre og mindre synlige former for frivillig innsats enn den organiserte frivilligheten, blant annet uorganisert eller uformell hjelp og bidrag gjennom frivilligsentraler (Andfossen, 2025). Den organiserte frivilligheten i helse- og omsorgstjenestene påvirkes også av at innsatsen retter seg mot potensielt svært utsatte grupper, noe som stiller høye krav til kvalitet, trygghet og struktur. Dette innebærer blant annet håndtering av taushetsplikt, politiattest, forsikringsansvar og andre formelle krav som kompliserer rekrutterings- og samarbeidsprosesser (Hillestad & Tessem, 2015). Her vil også økt bruk av ferdig utviklede avtaleformer eller standarder være til hjelp. Slike standardavtaler vil kunne gi klare forventninger til ansvar, økonomi og varighet, og redusere behovet for å utarbeide nye avtaler fra bunnen av hver gang. Dette bidrar til forutsigbarhet for frivilligheten, mindre administrativt arbeid for kommunen og mer likebehandling av aktører. Samarbeidet blir tryggere og enklere når juridiske og praktiske forhold er avklart på forhånd. Standardiserte avtaler kan brukes til alt fra generell samhandling og bruk av lokaler til partnerskap om forebyggende tiltak eller tjenesteutvikling.

Gjennomganger av kommunale omsorgsplaner fra 2010/2011 peker på at aktivitet og fellesskapsbyggende tiltak ikke har vært høyt prioritert, og at manglende koordinering hemmer integreringen av frivillighet i de kommunale helse- og omsorgstjenestene (Vetvik & Disch, 2013). Dette står i kontrast til undersøkelser som viser at mange brukere har lite sosial aktivitet, og at frivillig innsats nettopp kunne styrket dette området. Fredriksen og medarbeidere understreker behovet for bedre systemer for samarbeid mellom frivillige og offentlige tjenester, og viser hvordan usystematisk tilnærming kan føre til ukoordinerte aktiviteter og tidkrevende prosesser (Fredriksen et al., 2020). Oppfølging og ivaretakelse av frivillige må også vurderes som et kunnskapsområde der frivillig sektor har langt mer omfattende erfaring enn ansatte i helse- og omsorgstjenestene i kommunene i utgangspunktet har. En forsterket knutepunktfunksjon i kombinasjon med bedre teknologiske løsninger for rekruttering kan bidra til bedre ressursutnyttelse, redusert arbeidsbelastning og mer effektiv informasjonsflyt mellom ansatte, frivillige og pårørende.

Samarbeidskulturen mellom profesjonelle og frivillige er også avgjørende. Tingvold og Lorentzen finner at omsorgsinstitusjoner ofte styrer den frivillige innsatsen ved å definere premisser for aktivitetene (Lorentzen & Tingvold, 2018). Dette skaper behov for å få oversikt over frivilliges bidrag, tidspunkt for oppmøte, kompetanse og egnethet. Slike krav kan føre til friksjon, særlig der aktivitetene krever tett samordning. Samtidig anses avklaringer av faglige grenser som viktig for å beholde frivillige, mens rekruttering av nye ofte oppleves som krevende. Som tidligere påpekt har offentlig sektor og frivilligheten ulike verdier og utgangspunkt, noe som gjør samarbeidet komplekst. Tingvold og Lorentzen framhever derfor avklaringer, fleksibilitet og opplæring som sentrale forutsetninger for vellykket offentlig–frivillig samarbeid (ibid.).

Selv om det ikke er realistisk å forvente at frivilligheten skal ta en stor rolle i helse- og omsorgssektoren, er det god grunn til å tro at innsatsen kan økes og få høyere kvalitet og effekt dersom kommunene legger forholdene bedre til

rette. Når samarbeidet er tydelig organisert, blir det enklere å delta. Ved å styrke partnerskapet mellom kommunene og frivilligheten kan flere frivillige ressurser mobiliseres i tilknytning til helse- og omsorgstjenestene. Det kan igjen bidra til sterkere forebyggende innsats og mer helsefremmende tjenester for befolkningen.

Flere studier peker på at det å delta i frivillig aktivitet i seg selv bidrar til god folkehelse (Fladmoe & Folkestad, 2016). Bakgrunnen er at frivillig innsats gir mening, sosial tilhørighet og mestring, som igjen er sentrale faktorer for å forebygge blant annet ensomhet og psykiske plager. Etter utvalgets vurdering er dette sentrale kvaliteter ved frivilligheten som bør bevares og styrkes. Å videreutvikle og tilrettelegge for flere trygge og meningsfulle frivillige omsorgsroller handler derfor ikke bare om å avlaste tjenestene, men også om å sikre tilgang til de positive helse- og trivselseffektene som frivillig deltakelse kan gi. Utvalget vurderer særlig at partnerskap i form av avtaler med frivillige og andre aktører kan være en nøkkel til å fornye og styrke den forebyggende innsatsen i kommunen. På samme måte vil frivilligheten gjennom avtaler med kommunen kunne bidra aktivt til å øke beredskapen, spesielt i distrikter og utkantstrøk.

Bruker- og pårørendemedvirkning

Brukermedvirkning er en lovfestet rettighet for alle pasienter, brukere og pårørende. Tjenesten har plikt til å involvere de berørte i undersøkelser, behandling og valg av tjenestetilbud. Gjennom involvering kan vi mobilisere og styrke selvstendighet slik at man settes i stand til, så langt som mulig, å opprettholde fungering i hverdagslivet og oppleve trygghet. Denne formen for erfaringskompetanse er vanskelig å erstatte gjennom profesjonelle tjenester alene. Når den anerkjennes og mobiliseres på en hensiktsmessig måte, kan den fungere som et verdifullt supplement til det formelle tjenesteapparatet.

De siste tiårene har det vokst fram en rekke bruker- og pårørendeorganisasjoner som i økende grad utvikler nye løsninger i grenseflatene mellom offentlig velferd, sivilsamfunn og marked, blant annet i tett samspill med offentlige tjenester. Bruker- og pårørendeorganisasjoner trekkes i økende grad inn som samarbeidspartnere i utviklingen av velferdstjenester, og bidrar med erfaringer og løsninger i grenseflatene mellom offentlig sektor og sivilsamfunn. Denne typen virksomhet har vist seg å styrke både mestring og brukermedvirkning, særlig gjennom erfaringsbasert støtte og recovery-orienterte tilnærminger (Helsedirektoratet, 2023a). Samtidig representerer den en form for sosial mobilisering som ikke nødvendigvis forutsetter formelle eller langvarige medlemskap, men som ofte organiseres som lavterskel, relasjonelle og situasjonsbaserte fellesskap. Gjennom likepersonarbeid skapes det alternative fellesskap som supplerer, og i noen tilfeller utfordrer, etablerte tjenester ved å introdusere erfaringskunnskap og andre forståelser av behov og løsninger.

Videre ser man framveksten av nye samvirkeløsninger og brukerstyrte eier- og driftsformer, som på ulike måter bryter med det tradisjonelle skillet mellom offentlige, ideelle og kommersielle aktører. Slike modeller bygger på tanken om at brukere selv kan og bør ha direkte kontroll over tjenestene de mottar, enten gjennom demokratisk styrte samvirkeforetak, kollektive eiermodeller eller ulike former for brukerstyrte foretak (Arnesen et al., 2016). Disse organisasjonsformene kan forstås som et svar på opplevelser av avstand til offentlige systemer eller kommersialisering av velferdstjenester, og som et uttrykk for en bredere trend der sivilsamfunnets engasjement ikke forsvinner, men endrer karakter. I stedet for tradisjonelle medlemskap orienterer mange seg mot mer prosjektbaserte, fleksible og erfaringsnære former for deltakelse. Verdiene solidaritet og gjensidighet står fortsatt sterkt, men uttrykkes gjennom nye organisatoriske rammer (Arnesen et al., 2016).

For å nå målet om økt forebygging og helsefremmende innsats, trengs det etter utvalgets vurdering et tettere samarbeid med brukere og pårørende. Å sikre medvirkning og involvering er sentralt i utviklings- og innovasjonsarbeid. Samskaping kan være en egnet metode som bidrar til å øke sannsynligheten for at tjenestene svarer til reelle behov, jf. kapittel 9.2.

Finansiering av frivillig sektor som en strukturell utfordring

Det er bred politisk og faglig enighet om at frivillige organisasjoner bidrar til å løse samfunnsutfordringer både nasjonalt og lokalt. Utvalget vurderer at frivilligheten er en viktig drivkraft for innovasjon ved å tilføre nye perspektiver, erfaringer, kunnskap og ideer som utfordrer etablerte kommunale løsninger. For at frivillig sektor skal kunne delta i innovasjons- og samskapingsprosesser, trengs stabile og forutsigbare rammebetingelser. Slike rammer gjør det mulig å ta kalkulert risiko

og utvikle nye løsninger uten at all innsats må forsvares og omstartes fra år til år.

Sektoren har i sine innspill til utvalget pekt på finansiering som en utfordring – særlig gjelder det kortsiktige prosjektmidler. Tilskudd kan gi viktig utviklingskraft, men når finansieringen i hovedsak er tidsavgrenset og knyttet til enkeltutlysninger, kan det føre til fragmentering, hyppige omprioriteringer og høye administrative kostnader.

Mange bekker små – men liten å

Frivillig sektor henter inntekter fra ulike kilder, som gaver, medlemsavgifter, sponsing og offentlige tilskudd og overføringer. Tilskudd fra det offentlige utgjør en viktig finansieringskilde for frivillig sektor, og undersøkelser peker på at andelen støtte fra det offentlige har økt de senere årene (Stoltenberg & Sivesind, 2025). Mye av denne økningen har kommet i regulerte tilskuddsordninger som merverdiavgiftskompensasjon til frivillige organisasjoner og spillemidler (overskudd fra Norsk Tipping). Samtidig er det sektorvise forskjeller i hvordan støtten utformes og fordeles. For frivillighet innen idrett og kultur går en stor andel av finansieringen til drift. Innen velferdstjenestene er den frivillige innsatsen i stor grad finansiert gjennom prosjektstøtte (tilskudd) fra kommune og stat.

Dagens finansieringssystem har enkelte begrensninger. Disse begrensningene knytter seg i særlig grad til nasjonale tilskuddsordninger, men har også relevans for andre og lignende ordninger. Hovedutfordringer er særlig knyttet til at dagens system oppleves som fragmentert, og at det mangler forutsigbarhet.

Med fragmentert i denne sammenheng vises det til både mange aktører (tilskuddsforvaltere) og mange og ofte små tilskuddsordninger. Andelen tilskuddsordninger har vært relativt stabilt i perioden 2021–2024, og i 2024 var det registrert 126 tilskuddsordninger på tilskudd.no (Lotteri- og stiftelsestilsynet, 2025). Med så mange ordninger kan det være krevende å finne fram, noe som i seg selv kan være en barriere. Legges det til at hver ordning har sitt eget regelverk med tilhørende krav til søknader, frister og rapportering, forsterkes dette inntrykket. På velferdsområdet er mange av tilskuddene knyttet til bestemte sektorpolitiske mål. Denne typen tilskudd preges ofte av styring og kontroll basert på sektorspesifikke mål (Stoltenberg & Sivesind, 2025). Som en følge av dette følger tildelingene bestemte kriterier (ofte avgrensede), og det er egne rapporteringskrav i tråd med de politiske målene. Tildeling av offentlige midler skal ha systemer som sikrer likebehandling og at midlene brukes i henhold til gjeldende regelverk. Dette er ikke til hinder for forenkling og samordning av for eksempel rapporteringskrav. Flere innspill peker på at dokumentasjon og rapportering skaper administrativt press, som kan trekke frivillige ressurser bort fra selve aktiviteten. I en undersøkelse framgår det at 52 prosent av frivillige organisasjoner har latt være søke statlige ordninger fordi de er tidkrevende og kompliserte (Frivillighet Norge, 2025b).

En annen barriere er manglende langsiktighet i tilskuddsordningene. Mange ordninger er prosjektbaserte og gis kun for ett år av gangen, noe som skaper betydelig uforutsigbarhet. Dette gjør det krevende for organisasjonene å planlegge langsiktig, drive innovasjons- og utviklingsarbeid og opprettholde kontinuitet i aktivitetene de leverer. Mange ordninger etterspør nye eller innovative løsninger framfor å bidra til stabil drift av allerede eksisterende tilbud. Dette betyr at organisasjoner må «finne opp noe nytt» hvert år for å kvalifisere til finansiering, selv når behovene tilsier kontinuitet og videreføring av tiltak som allerede fungerer (Fundraising Norge, 2022). Videre er det en risiko at mange og små tilskuddsordninger styrer organisasjonene mot mål som er fastsatt av det offentlige på bekostning av frivillighetens egne mål.

Mange og små øremerkede ordninger med lite langsiktighet er utfordringer som også gjelder for kommunesektoren, og som sammenfaller med vår vurdering av «pilotsyken», jf. gjennomgang av tilskudds- og prosjektmidler i kapittel 5. For å nå målet om økt frivillig innsats er det etter utvalgets vurdering helt nødvendig å finne grep som bidrar til forenkling og økt forutsigbarhet for organisasjonene.

Lokale støtteordninger

Kommunene har tradisjonelt vært en sentral aktør i finansieringen av frivillig sektor, i tillegg til statlig finansiering. Lokal finansiering foregår gjennom en kombinasjon av direkte tilskudd, gratis eller rabattert bruk av kommunale bygg og støtte til felles tiltak og samarbeidsprosjekter. Videre tilbyr mange kommuner støttefunksjoner som frivillighetskoordinatorer eller egne kontaktpersoner for frivillig sektor, som skal legge til rette for dialog, samordning og felles planlegging mellom administrasjon og frivillige organisasjoner. Kommunens frivillighetspolitikk og lokale tilskuddsordninger gir viktige økonomiske rammer for lag og foreninger, særlig for mindre organisasjoner

med begrensede egne inntekter og stor avhengighet av dugnadsarbeid og gavebaserte midler.

Til tross for disse ordningene er det dokumentert at mange kommunale midler til frivillig sektor står relativt stille over tid. Tilskuddene gis som faste, årlige beløp som ikke indeksreguleres, og tilskuddene holder derfor ikke tritt med økende kostnader forbundet med aktivitet og drift. Dette utfordrer bærekraften i frivillig aktivitet, særlig i kommuner med trange økonomiske rammer. Samtidig har frivillige aktører pekt på at kommunale midler ofte utløser betydelige eksterne ressurser i form av dugnadstimer, mindre gaver og sponsing. Det innebærer at én krone fra kommunen kan «sluse» inn flere tilskudd og innsats i lokalsamfunnet, noe som Frivillighet Norge har påpekt i sitt innspill til utvalgets arbeid.

Studier viser at kommunal frivillighetspolitikk og lokale tilskuddsordninger i stor grad påvirker de økonomiske rammevilkårene til frivillige organisasjoner. Kommunenes frivillighetspolitikk i samspill med statlig politikk har stor betydning for frivillighetens økonomiske bærekraft og aktivitetsnivå (Arnesen, 2020). Kommunale budsjetter er under press, noe som begrenser hvor mye som kan avsettes til frivillig sektor, uten at dette går på bekostning av grunnleggende tjenestetilbud. Flere av innspillene peker på at dårlig kommuneøkonomi synes å være uheldig både for frivilligheten og for forebyggende aktiviteter, fordi nedskjæringer ofte treffer denne typen oppgaver og tiltak. I økonomisk pressede perioder blir «prioritering av lovpålagte oppgaver» ofte brukt som begrunnelse særlig for å skjerme tjenester som oppfattes som juridisk ufravikelige som medisinsk behandling. Samtidig er forebygging og folkehelsetiltak også lovpålagt, men disse pliktene er i stor grad formulert som system- og plankrav.

I denne situasjonen kan forebyggende og helsefremmende aktiviteter framstå som «frivillig aktivitet», som kan reduseres fordi effekten kommer senere, er vanskeligere å måle, og ikke knyttes til enkeltvedtak eller konkrete rettigheter på samme måte som mange individrettede tjenester (NOU 2025: 8). Dette kan synes rasjonelt i en tid med trange rammer og strenge prioriteringer, men utvalget frykter de langsiktige konsekvensene av denne situasjonen. Det framstår også som et paradoks i en tid med økende psykiske plager, utenforskap og ensomhet at man kutter i forebyggende tiltak. Utvalget støtter forslagene i NOU 2025: 8 *Folkehelse – verdier, kunnskap og prioriteringer* om å få på plass bedre systemer for å prioritere og gjennomføre folkehelsetiltak.

Finansiering fra andre kilder

Nasjonale myndigheter setter de overordnede rammene gjennom lovverk, statlige tilskuddsordninger og frivillighetspolitikk, mens fylkeskommuner og kommuner tilpasser og konkretiserer disse gjennom egne strategier, partnerskap, støtteordninger og tilrettelegging lokalt. I tillegg finnes det andre aktører som også er viktige samarbeidspartnere for frivillige og ideelle organisasjoner, som blant annet bidrar med økonomisk støtte, veiledning og møteplasser mv. Disse mekanismene bidrar til høy deltakelse i frivillig arbeid og et mangfoldig organisasjonsliv.

Næringslivet spiller en viktig og voksende rolle som samarbeidspartner i dette økosystemet. Bedrifter kan bidra med ressurser som frivillig sektor ellers ikke har: faglig kompetanse, teknologi, finansiering, mentorordninger og tilgang til nettverk. Gjennom partnerskap, samfunnsansvarsprosjekter og lokal samskaping kan næringslivet supplere offentlige virkemidler og bidra til at frivillige organisasjoner får større kapasitet og handlingsrom. Når samarbeidet preges av gjensidighet og tydelige rammer, kan næringslivets engasjement styrke innovasjonsevnen og bidra til løsninger som er bedre forankret i lokalsamfunnet.

Slikt partnerskap må imidlertid utvikles med respekt for frivillighetens egenart og uavhengighet. Frivillige organisasjoner har ofte formål som er motivert av samfunnsnytte heller enn av kommersielt utbytte. Derfor bør partnerskapet med næringslivet bygges på felles verdier og langsiktige mål, ikke kortsiktige markedsinteresser. Samtidig må en anerkjenne næringslivets behov for å tjene penger. Dette vil bidra til å sikre at frivilligheten ikke blir kommersialisert på bekostning av sin legitimitet og samfunnsrolle, som understreket i plattformene for samarbeid mellom kommunal sektor og frivillig sektor.

Samarbeid mellom private aktører og frivillig sektor er i dag mindre vanlig enn samarbeidet mellom offentlig sektor og frivilligheten. Likevel finnes det ordninger der private virksomheter kan bidra til å styrke og understøtte frivillig innsats gjennom organisering, opplæring, kompetansedeling og andre former for støtte (Nessa & Eimhjellen, 2024). Et slikt eksempel er konsulentbistand fra Prosperastiftelsen, jf. boks 9.16.

For å realisere potensialet som ligger i økt næringslivsengasjement, bør politikkutforming stimulere til innovative samarbeidsformer mellom frivillig sektor, kommuner og private aktører. Politikere og kommunale beslutningstakere står over-

for utfordringer med å utvikle rammevilkår som både sikrer frivillig sektor nødvendig støtte, og samtidig åpner for partnerskap med næringslivet som kan forsterke frivillighetens bidrag til lokalsamfunnet.

Dette kan innebære virkemidler som større skatteinsentiver for bedrifter som støtter frivillig arbeid, utvikling av lokale partnerskapsmodeller og etablering av formelle samarbeidsavtaler som anerkjenner næringslivets bidrag som en legitim og verdifull finansieringskilde. Slik kan private aktører være med på å styrke kapasitet, innovasjon og bærekraft i det frivillige økosystemet – til fordel for både lokalsamfunn og offentlige tjenester.

Et mulig tiltak er å reversere reduksjonen i skattefradraget for økonomiske bidrag til frivillig sektor som ble gjennomført i 2022, da maksimalt fradragsbeløp ble halvert fra 50 000 kroner til 25 000 kroner. Fundraising Norge hevder at dette har ført til 7,5 milliarder i tapte inntekter til sektoren i perioden 2022–2024, herunder 131 millioner kroner mindre i bedriftsdonasjoner (Fundraising Norge, 2025). I november 2025 leverte 85 organisasjoner et opprop om å øke fradragsbeløpet til 50 000 kroner for privatpersoner og 100 000 kroner for bedrifter. Andre innspill omhandler endring av panteordningen så den tilfaller flere, samt kroneavgift på enkelte varer og tjenester som øremerkes frivillig sektor. Utvalget støtter dette initiativet og foreslår å øke fradragsbeløpet til 50 000 kroner for privatpersoner og 100 000 kroner for bedrifter.

Boks 9.16 Prosperastiftelsen

Prosperastiftelsen er en norsk stiftelse som tilbyr ideelle organisasjoner og sosiale entreprenører gratis konsulentbistand.

Stiftelsen arbeider pro bono og har et nettverk med 1800 frivillige over hele landet. Konsulentene har høyere utdannelse og minimum 3 års erfaring innen det feltet de ønsker å donere kompetanse. De har erfaring innen et bredt spekter av fagfelt fra ledende bedrifter, organisasjoner og offentlig sektor. Prosperastiftelsens visjon er «ingen svar på sosiale utfordringer skal hindres av manglende kompetanse eller kapasitet». En viktig forutsetning for å få hjelp av Prosperastiftelsen er at det ikke er noe kommersielt mål med virksomheten.

I 2025 ga Prosperastiftelsen bort kompetanse til ideell sektor tilsvarende 30 millioner kroner.

Kilde: Prosperastiftelsen og Frivillig.no

9.3.2 Lokalt næringsliv som velferdsarena

Når nærmiljøets rolle i forebyggende og helsefremmende arbeid beskrives, blir oppmerksomheten ofte rettet mot kommunen, innbyggerne og frivilligheten. En aktør som ofte mangler, er næringslivet. Dette er etter utvalgets vurdering en svakhet fordi lokalt næringsliv påvirker hverdagslivet i nærmiljøet, og kan være en viktig samarbeidspartner i arbeidet med å fremme helse, deltakelse og sosial bærekraft.

Lokale bedrifter skaper arbeidsplasser, møteplasser, aktivitet og tilhørighet. Det bidrar til at steder oppleves som levende og trygge, og det påvirker hvordan folk bruker nærmiljøet sitt i hverdagen. Kafeer, butikker, treningssentre, transporttilbud, kulturarenaer og andre virksomheter former i praksis de sosiale og fysiske rammene for livet lokalt. Slik blir lokalt næringsliv en viktig del av den lokale omsorgsinfrastrukturen, ikke ved å ta over offentlige oppgaver, men ved å forsterke de sosiale og materielle ressursene rundt dem som bor i området. Næringslivet har også andre roller, for eksempel der boligselskaper bygger grendehus, bokollektiv eller tar sin rolle som helsefremmende stedsutvikler.

Dette er viktig i et forebyggende perspektiv fordi helse og livskvalitet ikke bare skapes i helse- og omsorgstjenestene, men også i de omgivelsene der folk lever livene sine. Arbeid, aktivitet, sosial kontakt, økonomisk trygghet og opplevelsen av å høre til er sentrale faktorer for god helse. Her spiller lokalt næringsliv en viktig rolle. Bedrifter kan bidra til inkludering gjennom å tilby arbeid, praksisplasser og lærlingplasser, også til personer som ellers står i fare for å falle utenfor. Næringslivet har også en viktig finansierende og fasiliterende rolle og kan bidra med å støtte lokale aktiviteter og arrangementer, samarbeide med skoler og frivillige organisasjoner, og være med på å utvikle møteplasser og tilbud som styrker fellesskapet i lokalsamfunnet. I praksis kan dette handle om alt fra kafeer som stiller lokalet til disposisjon for språkkafé eller leksehjelp, til treningssentre som tilbyr gratis lavterskelaktiviteter, eller håndverksbedrifter som sponser lokale tiltak og bidrar i dugnader.

Lokalt næringsliv kan også fungere som infrastruktur for synergier mellom privat og offentlig sektor. Merkur-programmet er et nasjonalt utvi-

klings-, kompetanse- og støtteprogram for nærbutikker og distriktsbokhandler i Distrikts-Norge. Programmet er et eksempel på hvordan private tjenestetilbud i samspill med kommunen kan være en positiv kraft i områder med særlig lav bosetting. Programmet styrker og utvikler distriktsbutikker i hele landet og har vist at lokale virksomheter kan fungere som langt mer enn handelssteder. Mange Merkur-butikker fungerer som kombinerte møteplasser, servicepunkt og sosiale knutepunkt, der folk ikke bare handler, men også møtes, blir sett og får hjelp. I en del distrikter er butikken det viktigste stedet for uformell omsorg, informasjon og sosial kontakt, et sted der ansatte kjenner kundene, fanger opp endringer og skaper trygghet. Dermed bidrar de til trivsel og sosial sammenheng og et styrket lokalsamfunn.

Her er det særlig interessant å se på statens rolle. Gjennom Merkur-programmet tar staten et tydelig ansvar for å styrke dagligvaretilbudet i distriktene, og åpner samtidig for et samarbeid mellom næringsliv og kommune som kan styrke velferd lokalt. Gjennom struktur og finansiering som legger til rette for samarbeid på tvers av aktører og problemstillinger, sikres en mer koordinert innsats. Statlige midler og faglig veiledning fungerer da som en katalysator for lokal verdiskaping og brede samarbeid om tjenestetilgang og velferd. Et sentralt trekk ved Merkur-programmet er at det i hovedsak mobiliserer ressurser utenfor kommunen, gjennom den lokale butikken. Programmet bidrar dermed til å bygge en nasjonal infrastruktur der kommunen kan inngå som velferdspartner.

Lignende eksempler finnes også i mange kommuner, uten statlig medvirkning. Kafeer som tilbyr gratis kaffe til eldre en formiddag i uken, småbedrifter som åpner dørene for ungdom som trenger et sted å være, og lokale entreprenører som låner ut lokaler til frivillig arbeid, viser hvordan næringslivet kan bli en aktiv partner i å bygge fellesskap. Næringslivet er også en del av beredskapen ved å stille opp med transport, utstyr eller lokaler under uvær, strømbrudd eller andre hendelser. Slik blir næringslivet en ressurs både i hverdagen og når uforutsette situasjoner oppstår.

Når lokalt næringsliv inngår i nettverk og samarbeidsstrukturer i nærmiljøet, bidrar det til å forebygge utenforskap, styrke sosial tilhørighet og gjøre lokalsamfunn bedre rustet til å håndtere både hverdagsutfordringer og større kriser. Her finnes det betydelige synergimuligheter, særlig der næringslivet er en stabiliserende kraft, frivilligheten en mobiliserende kraft og kommunen en koordinerende kraft. Til sammen danner dette et lokalt omsorgsøkosystem som kan fremme velferd og trygghet i eget nærmiljø. Dette er samskaping i praksis, og etter utvalgets vurdering verdt å framheve.

Utvalget mener at det er behov for å tenke nytt om samskapende forebyggende og helsefremmende arbeid, og at det er et potensial for at kommuner i større grad samarbeider med ressurser i nærmiljøet i det forebyggende og helsefremmende arbeidet. Utvalget foreslår derfor at både det praksisnære programmet og det nasjonale skaleringsfondet åpner for at kommunene kan inngå partnerskap med nærliggende samfunnsaktører når det tildeles midler. Forslaget innebærer sterkere vektlegging av medvirkning og samskaping, som vil kunne gi et bedre grunnlag for å utvikle løsninger som er tilpasset lokale behov.

9.3.3 Ideell sektors rolle

Lenge før velferdsstatens ble etablert spilte ideelle organisasjoner en sentral rolle i utviklingen av tjenester som i dag er en del av den offentlige velferden. Ideelle organisasjoner er formåls- og verdidrevet (non-profit), og eventuelle overskudd reinvesteres i videreutvikling av virksomheten. Dette er en sektor med et sterkt samfunnsengasjement som setter mennesker og fellesskap foran økonomisk gevinst. Dette gjør ideelle organisasjoner til viktige aktører i arbeidet med å skape inkluderende, rettferdige og bærekraftige løsninger. Nærhet til brukere og lokalsamfunn gir dem innsikt i behov og utfordringer som kan være vanskelig for kommunen å fange opp alene.

Ideell sektor spiller en avgjørende rolle som velferdspartner ved å utfylle kommunens innsats på sentrale områder. For det første tilbyr ideelle aktører forebyggende og lavterskeltiltak som styrker sosial inkludering, frivillige møteplasser og støtte til sårbare grupper før behovet for mer omfattende tjenester oppstår. Slike oppdrag har en særlig viktig forebyggende effekt, og bør ses i sammenheng med frivillig innsats, se kapittel 9.3.1. For det andre inngår ideell sektor formelle avtaler med kommuner og offentlig sektor for å levere tjenester innenfor helse, omsorg og sosialfeltet. Dette innrettes på ulike måter i dag, og flere av innspillene peker på et forbedringspotensial på dette området.

Et slikt område er tilskuddsfinansierte samarbeid. Beskrivelser av utfordringer med bruk av tilskudd og prosjektfinansiering som gjelder for kommuner og frivillige, er også relevante for ideell sektor. En betydelig del av utviklingsarbeidet

Boks 9.17 En ideell organisasjon

De viktigste kriteriene for at en organisasjon skal regnes som ideell, er ifølge FN:

- at den ikke er underordnet en offentlig styringsstruktur, selv om store deler av inntektene kan komme fra offentlig sektor
- at organisasjonen ikke distribuerer overskudd til eiere, styremedlemmer, medlemmer eller andre
- at eventuelle overskudd må brukes i henhold til organisasjonens hovedformål

mellom ideell og offentlig sektor skjer i dag gjennom tilskuddsfinansiering. Denne finansieringen er ofte kortsiktig, målgrupperettet og knyttet til utprøving av nye typer tiltak eller måter å jobbe på. Det gir lite langsiktighet. Dette viser etter utvalgets vurdering at det er behov for en kritisk gjennomgang av hvordan tilskudd brukes.

Ideell sektor drifter en rekke tjenester på vegne av det offentlige gjennom avtaler og etter anbud. Overfor utvalget er det fra flere hold pekt på at handlingsrommet til ideell sektor til innovasjons- og utviklingsarbeid stadig innskrenkes, og at utfordringene knytter seg til forhold ved dagens anbudspraksis. Mange ideelle virksomheter opplever at offentlige anskaffelser i stor grad avgjøres kun av pris og i liten grad legger vekt på kriterier som kvalitet, utvikling og innovasjon. Et annet moment som trekkes fram, er at anskaffelsene ofte inneholder mange detaljerte krav til eksempelvis bestemte løsninger og antall ansatte, framfor å formulere et behov eller et mål man ønsker å oppnå. Dermed gir ikke anskaffelsen rom for nye løsninger og alternativer. Videre peker flere på kortsiktighet i avtaleperiodene som en utfordring og at plutselige og uforutsette endringer i rammevilkår er krevende. Resultatet er at virksomhetene må levere tjenester til lavest mulig pris, noe som gir lite rom for å investere i kompetanseheving, nye løsninger eller langsiktig utviklingsarbeid. Denne situasjonen dreier også innsatsen mer mot å sikre videre drift enn mot å utvikle og forbedre tjenestene.

Utfordringene er imidlertid ikke unike for ideell sektor. Dette er bakgrunnen for at utvalget foreslår å styrke kommunenes innkjøpskraft, og samle støttefunksjoner som kan fremme bruk av innovative anskaffelsesformer som åpner for større grad av samskaping, sammen med kommunen og øvrige aktører (kapittel 7).

Reservere konkurranser

En særegen problemstilling for ideell sektor er at det gjennom anskaffelser kan være krevende å konkurrere med kommersielle virksomheter. I 2020 åpnet anskaffelsesforskriften (§ 30-2a) for at oppdragsgivere fikk anledning til å reservere retten til å delta i konkurranser om helse- og sosialtjenester, dersom reservasjonen bidrar til å oppnå sosiale mål, fellesskapets beste og budsjettmessig effektivitet. Nærings- og fiskeridepartementet uttalte at hensikten med regelen var å gjøre det lettere å bruke ideelle leverandører.

Endringen har vært omdiskutert. Departementet understreket at forholdet til EØS-reglene ikke var avklart med innføring av denne bestemmelsen, og at oppdragsgivere som benytter seg av reservasjonsadgangen kunne risikere erstatningssøksmål dersom det senere skulle bli fastslått at regelen var i strid med EU/EØS-regelverket. Oslo kommune brukte regelen som grunnlag for å reservere en konkurranse om anskaffelser av sykehjemsplasser for ideelle organisasjoner (boks 9.18). Denne avgjørelsen ble utfordret av to kommersielle aktører og brakt inn for domstolene. Oslo kommune tapte saken i to instanser, men vant fram i Høyesterett.

Avgjørelsen vil ha stor betydning for offentlige virksomheters mulighet til å reservere konkurranser om anskaffelser av helse- og sosialtjenester for ideelle aktører. Sammen med oppfølgingen av forslaget fra NOU 2024: 1, som foreslår å lovfeste en definisjon av ideelle velferdsaktører og etablere en registreringsordning, vil dette bidra til mer stabile rammevilkår for ideell sektor. Utvalget mener det er et potensial for mer samarbeid med ideelle aktører, særlig fordi de ofte har større handlingsrom til å prøve ut nye løsninger og arbeidsformer enn det offentlige har. Dette fremmer innovasjon samtidig som ideelle og frivillige organisasjoner mobiliserer engasjement, deltakelse og frivillig innsats på måter som styrker både tjenesteutvikling og fellesskap.

Modeller for partnerskap med ideell sektor

Partnerskap mellom ideell sektor og kommunenes helse- og omsorgstjeneste er en viktig strategi for å møte samfunnets helsemessige og sosiale utfordringer. For å realisere potensialet i slike partnerskap er det nødvendig med tydelig rolleavklaring, gjensidig tillit, strukturerte samarbeidsa-

Boks 9.18 Høyesteretts dom i sak om anskaffelser reservert for ideelle

Oslo kommune utlyste i 2020 en anbudskonkurranse for drift av langtidsplasser på sykehjem. Konkurransen var reservert for ideelle organisasjoner. I saken der de kommersielle aktørene Stendi AS og Norlandia Care Norge AS hadde reist søksmål mot kommunen om gyldigheten av reservasjonen, kom Høyesterett – i motsetning til de tidligere instansene – til at reservasjonen var gyldig. Det ble lagt til grunn at tildelingen av driften av sykehjemsplasser til Diakonhjemmet, Kirkens Bymisjon og Diakonissehuset Lovisenberg tilfredsstilte kravene i anskaffelsesforskriften § 30-2a om at reservasjonen skulle bidra til å oppnå sosiale mål, fellesskapets beste og budsjettmessig effektivitet.

Saken gjaldt en anskaffelsesprosess for drift av inntil 800 langtidsplasser på sykehjem som Oslo kommune utlyste i november 2020. Konkurransen ble kunngjort sammen med en konkurranse om leie av bygg for sykehjemmene. Varigheten av kontraktene skulle være 30 år med opsjon på forlengelse i ti år for eiendomsdelen, og åtte år med opsjon på forlengelse i 1+1 år for tjenestedelen. Den samlede verdien av kontraktene for drift av sykehjemsplassene var anslått til omkring 10 milliarder kroner. Anbudskonkurransen om tjenesteavtalene var reservert for «ideelle organisasjoner». Konkurransen om leieavtalene var åpen, men det var forutsatt at det ble levert samlede tilbud som omfattet både eiendomsdelen og tjenestedelen, slik at en aktør som ønsket å gi tilbud på eiendomsdelen, måtte inngå samarbeid med en ideell aktør for å kunne levere tilbud. Valget om å reservere kontraktene var basert på et politisk ønske om å øke samarbeidet med private ideelle aktører og fase ut private kommersielle aktører innen utgangen av 2023.

Høyesterett fant også at anskaffelsesforeskriften § 30-2a var i samsvar med vilkårene som var utformet i praksis fra EU-domstolen, for å velge frivillige og ideelle aktører til å yte helse- og sosialtjenester. Dommen slår fast at statene har et vidt handlingsrom når det gjelder hvordan de ønsker å organisere velferdssystemet, herunder å bestemme at kontrakter skal reserveres for ideelle aktører.

Kilde: Norges Høyesterett (2025)

renaer og kontinuerlig evaluering. Et vellykket samarbeid vil ikke bare styrke tjenestetilbudet, men også bidra til å bygge sosial bærekraft og lokalt engasjement. Utvalget vurderer at et tettere samarbeid mellom kommuner og ideelle virksomheter kan bidra til å skape nye løsninger som er både økonomisk og sosialt bærekraftige, og anbefaler kommunene å vurdere mer langsiktige rammer for slike partnerskap. Det er fullt mulig å samskape med ideell sektor uten å komme i konflikt med lov om offentlige anskaffelser, for eksempel gjennom intensjonsavtaler jf. boks 9.19.

Samtidig viser innspill til utvalget at mange kommuner er usikre på handlingsrommet for samskaping og partnerskap med ideelle aktører. Denne usikkerheten skaper frykt for å gjøre feil og blir dermed en barriere for samarbeid. Et tydeligere nasjonalt rammeverk vil kunne gjøre det enklere for kommunene å vite hvordan slike prosesser og partnerskap bør innrettes i praksis.

Det finnes samarbeidsmodeller som kan sies å ligge i mellomrommet mellom tilskudd og anskaffelser. Den svenske modellen Idéburet offentligt partnerskap (IOP) beskrives som en samarbeidsform mellom offentlige myndigheter og ideelle, ikke-kommersielle organisasjoner, utviklet for å møte samfunnsutfordringer gjennom felles innsats (Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor, 2018). Modellen forstås gjerne som en partnerskapsavtale mellom en eller flere ideelle organisasjoner eller sivilsamfunnsorganisasjoner og en eller flere offentlige aktører, som et alternativ til tradisjonelle anskaffelser eller tilskuddsordninger. Det legges typisk opp til at begge parter bidrar med kompetanse, tid, nettverk, økonomiske midler eller andre ressurser. Et grunnleggende prinsipp er at ingen part sitter igjen med økonomisk gevinst, og eventuelle overskudd reinvesteres eller betales tilbake når partnerskapet avsluttes (Famna, 2025).

Modellen vurderes å kunne ha flere fordeler. Ideelle organisasjoner vil ofte ha nærhet til målgrupper og kompetanse som det offentlige kan dra nytte av. Dette kan gi rom for løsninger som i større grad er tilpasset lokale behov, og som utvikles i fellesskap. Modellen kan også bidra til å styrke relasjonen mellom offentlig sektor og sivilsamfunnet, og til å fremme tillit og samarbeid sna-

rere enn en rendyrket bestiller–utfører-relasjon. Avtalen gir rammer for at ideel sektor kan og får bevare sin egenart, og samtidig engasjeres som mer enn utførere ((Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor, 2018).

Samtidig kan slike partnerskap reise flere utfordringer. Ettersom modellen ikke er regulert i egen lov, må den vurderes og innrettes i samsvar med regelverk for offentlige anskaffelser, statsstøtte og kommunal forvaltning (Myndigheten för ungdoms- og civilsamhällesfrågor, 2018). Dette kan skape uklarhet og risiko for regelbrudd, særlig dersom avtalen i realiteten har karakter av en anskaffelse. Modellens anvendelsesområde vil dessuten kunne være begrenset, særlig på områder der det finnes eller kan utvikles et konkurranseutsatt marked. Manglende standardisering kan også føre til ulik praksis og redusert forutsigbarhet i bruken av slike ordninger. For å støtte gjennomføringen har aktører som Upphandlingsmyndigheten og Famna (den svenske interesseorganisasjonen for ideelle aktører innen helse og omsorg), utarbeidet veiledning og håndbøker som er ment å legge til rette for mer juridisk ryddige og effektive IOP-prosesser (Famna, 2025; Upphandlingsmyndigheten, 2026). Her presiseres blant annet at det vil være det offentliges ansvar å sikre at praksisen er i samsvar med gjeldende regelverk.

Det pekes også på muligheten for å ta i bruk sosiale effektkontrakter som finansieringsmodell, der offentlig finansiering knyttes til resultater framfor innsats, og dermed ikke utløses før det kan dokumenteres samfunnsgevinster, som bedre helse, økt livskvalitet og større deltakelse i samfunnet (Famna, 2025). På sikt kan dette gi besparelser for både kommune og samfunn. KS har utviklet veiledningsmateriell for bruk av slike effektkontrakter i videre forstand (KS, 2023c). Kjernen i en sosial effektkontrakt er typisk et samarbeid mellom en offentlig oppdragsgiver, en investor og en sosial tjenesteleverandør, der betaling knyttes helt eller delvis til dokumenterte resultater. En slik modell vil ofte falle innenfor rammen av anskaffelsesregelverket (se kapittel 7.3).

Utvalget mener at det bør vurderes om og eventuelt hvordan slike modell kan videre utvikles og tas i bruk i større omfang i Norge, tilpasset norske rettslige og forvaltningsmessige rammer. En slik vurdering bør også omfatte hvordan relevante samarbeidsmodeller kan standardiseres på en hensiktsmessig måte, samtidig som det gis rom for videreutvikling og spredning av gode løsninger. Etter utvalgets vurdering bør et grunnleggende prinsipp i en norsk sammenheng være at velferdstjenester fortsatt skal være forankret i det offentlige. Utvalget mener det særlig kan være relevant å utforske en slik modell innenfor helsefremmende og forebyggende innsats.

Idéburet offentligt partnerskap (IOP) kan gi mulighet for å kombinere offentlige ressurser med ideell sektors engasjement og kompetanse på nye måter. Samtidig legger utvalget til grunn at en slik modell vil kreve grundige juridiske vurderinger og høy grad av åpenhet for å redusere risikoen for misbruk. Dersom slike utfordringer håndteres på en forsvarlig måte, kan modellen bidra til mer helhetlige og bærekraftige løsninger på komplekse samfunnsutfordringer. I denne sammenhengen kan det være relevant å hente inspirasjon fra svensk praksis. Etter utvalgets vurdering kan et rammeverk som IOP bidra til mer gjennomsiktige prosesser og redusert risiko for at partnerskap benyttes på en måte som kommer i konflikt med anskaffelsesregelverket eller andre offentligrettslige krav.

Boks 9.19 Intensjonsavtaler

Kirkens Bymisjon har utviklet en modell der intensjonsavtaler og partnerskapsavtaler danner grunnlaget for samskapingsprosjekter med kommuner. I disse prosjektene deltar både ideelle aktører og næringslivspartnere i utvikling og gjennomføring av tiltak, særlig innen forebygging og lavterskeltilbud. Til tross for de potensielle fordelene viser erfaringer at partnerskap ofte krever tid, tålmodighet og kontinuerlig dialog. Implementering av partnerskapsmodeller bør derfor følge prinsipper om fleksibilitet, gjensidighet og åpenhet. Kommuner som lykkes med å etablere solide partnerskap med ideell sektor, rapporterer ofte om økt tjenestetilgjengelighet, mer brukertilpassede tilbud og styrket sosial kapital i lokalsamfunnet (Aastvedt & Westeren, 2025).

Sosiale entreprenører

De siste 15 årene har sosialt entreprenørskap fått økende oppmerksomhet og innebærer en kobling mellom sosiale formål og forretningsmessige mål og metoder. Sosialt entreprenørskap befinner seg ofte i skjæringspunktet mellom sivilsamfunnet og ideell, offentlig og privat sektor, og de er ulikt organisert. I flere offentlige dokumenter knyttes

Boks 9.20 Diakonhjemmet hage

Diakonhjemmet hage er et prosjekt i regi av Diakonhjemmet stiftelse, hvor framtidas tjenester innen helse, omsorg, utdanning og forskning utvikles. Visjonen er å bli et innovasjonsområde for framtidas helsetilbud og et ønske om å bidra til et godt nærmiljø.

Diakonhjemmet hage er et ambisiøst utviklings- og utbyggingsprosjekt som involverer alle Diakonhjemmets virksomheter: Diakonhjemmet sykehus, Diakonhjemmet omsorg, Fagskolen Diakonova og VID vitenskapelige høyskole. Drivkraften i prosjektet har vært å skape fremtidens tjenester sammen med Oslo kommune og nye partnere. Dette skal bidra til bedre samarbeid mellom sektorer og skape et innovasjonsområde for fremtidens helse-, omsorg og velferd. Diakonhjemmet hage skal også bli et godt og levende nærmiljø for de som bor, studerer og arbeider på området.

Diakonhjemmet hage er et omfattende prosjekt som legger til rette for blant annet nytt moderne sykehjem, ny videregående skole, flerbrukshall, utvidet campus, studentboliger, ordinære boliger og ny t-banestasjon.

Kilde: Innspill fra Diakonhjemmet stiftelse

Boks 9.21 Kooperativ eldreomsorg

Kooperativ eldreomsorg er forankret i den kooperative økonomien, der virksomheter eies og styres av medlemmene etter prinsippet «ett medlem – én stemme» (Cooperativ Housing International, 2025). Modellen kjennetegnes av demokratisk styring, begrenset profittuttak og et tydelig sosialt formål, og involverer brukere, pårørende, ansatte og ofte lokalsamfunn som medeiere og medbestemmere. I Europa har slike modeller særlig utviklet seg innen langtidsomsorg som svar på demografiske endringer, arbeidskraftmangel og press på offentlige budsjetter. Kooperativer kan bidra til mer stabile arbeidsforhold, sterkere brukerinvolvering og høyere grad av lokal forankring enn både offentlige og kommersielle alternativer, blant annet ved å legge vekt på relasjonell og sosial omsorg (Rostgaard et al., 2022).

Kommunene har et lovpålagt ansvar for eldreomsorg etter helse- og omsorgstjenesteloven, men kan samarbeide med private og ideelle aktører om tjenesteutførelse. Kooperative aktører vil derfor fungere som samarbeidspartnere, ikke som erstatning for det kommunale ansvaret Selv om det i dag finnes få rendyrkede omsorgskooperativer i Norge, kan dette være en mulig modell i møte med en aldrende befolkning og arbeidskraftknapphet.

sosialt entreprenørskap til omstilling og innovasjon i offentlig sektor og til et voksende behov for «samproduksjon» av tjenester i samspill mellom sektorer. Sosiale entreprenører tar ofte utgangspunkt i egne erfaringer, og har ideer om å løse utfordringene på nye måter.

Sosialt entreprenørskap som fenomen eller praksis er ikke nytt. Det nye ligger i selve begrepet og i den økende oppmerksomheten det har fått de senere årene. Feltet er i stor grad drevet fram av engasjerte ildsjeler. I dag tiltrekker det seg stadig nye aktører fra ulike sektorer i samfunnet, og det vokser fram forskjellige faglige perspektiver innen flere disipliner. Det synes å være økende aksept for at sosialt entreprenørskap representerer et potensial som supplement til offentlig velferd, og det kan representere en kobling mellom privat og frivillig/ideell sektor. I likhet med frivilligheten og ideelle organisasjoner ligger mye av drivkraften til sosiale entreprenører i et ønske om å løse samfunnsproblemer og skape sosiale verdier. I NOU 2011: 11 framheves det at sosiale entreprenører på enkelte områder kan bidra med en mer bevisst utforming av nye tiltak, noe som ikke alltid er like lett å få til i mer demokratiske og medlemsbaserte organisasjoner.

Sosialt entreprenørskap kan gjerne ses i sammenheng med å mobilisere ressurser til framtidas velferdsbehov. Å legge til rette for sosialt entreprenørskap i tilknytning til velferdstjenestene, for eksempel innen praktisk bistand, kan gi betydelige gevinster både sosialt og samfunnsøkonomisk. Slike virksomheter kan bidra til å møte behovet for lavterskel, fleksible og brukernære tjenester, samtidig som de skaper arenaer for arbeid og deltakelse for personer som av ulike årsaker har begrensede muligheter i det ordinære arbeidslivet. Sosiale entreprenører kan fungere som et supplement til offentlige tjenester ved å utvikle løsninger som er mer tilpasningsdyktige, lokalt forankrede og inno-

Boks 9.22 Friskus – aktiviteter i nærmiljøet

Friskus er en sosial entreprenør som utvikler digitale løsninger med mål om å styrke folkehelse, inkludering og sosial deltakelse i lokalsamfunn. Virksomheten har som overordnet formål å senke tersklene for deltakelse og bidra til økt livskvalitet, særlig for grupper som står i fare for å falle utenfor etablerte sosiale, kulturelle eller fysiske fellesskap. Gjennom sine tjenester søker Friskus å koble sammen innbyggere, frivillige organisasjoner, lag, foreninger og offentlige aktører på en mer helhetlig og tilgjengelig måte.

Friskus er en digital plattform som gir oversikt over lokale aktiviteter, møteplasser og tjenester. Plattformen legger til rette for påmelding, kommunikasjon og koordinering, og kan tilpasses ulike målgrupper og lokale behov. Løsningen brukes blant annet innen folkehelsearbeid, frivillighetskoordinering, integrering og forebyggende innsats, og støtter samarbeid på tvers av sektorer.

Friskus benyttes av en rekke kommuner som et verktøy for å styrke samskaping og bedre tilgjengeligheten til lokale tilbud. Ved å samle og synliggjøre aktivitetene i lokalsamfunnet bidrar Friskus til bedre oversikt, mer effektiv samhandling og økt deltakelse, og støtter kommunenes arbeid med mer inkluderende og bærekraftige velferdsløsninger.

vative. Dersom det i større grad åpnes for fleksible kombinasjoner av arbeid, delvis ytelser og gradert innsats, kan sosialt entreprenørskap fungere som en viktig bro mellom passiv stønad og ordinær yrkesdeltakelse. Dette kan styrke den enkeltes opplevelse av mestring og tilhørighet, redusere utenforskap og samtidig mobilisere arbeidskraft og erfaringer som ellers risikerer å bli stående ubrukt.

Samtidig peker dette i retning av et behov for å vurdere hvordan NAVs virkemidler, uføretrygdens innretning og øvrige støtteordninger i større grad kan støtte slike kombinasjonsmodeller. Dagens regelverk åpner i noen grad for at personer med gradert uføretrygd kan ha arbeidsinntekt ved siden av ytelsen, men terskler knyttet til inntektsgrenser, avkorting, rapportering og usikkerhet om konsekvenser for rettigheter kan i praksis gjøre det krevende å prøve ut småskala arbeid eller entreprenørskap. For personer med varierende arbeidsevne kan særlig behovet for forutsigbarhet og fleksibilitet være avgjørende. Det kan derfor være hensiktsmessig å se nærmere på om regelverket og NAVs oppfølgingspraksis i større grad kan stimulere til gradvis deltakelse i sosialt entreprenørskap, uten at den enkelte løper uforholdsmessig stor økonomisk eller administrativ risiko. En slik tilnærming kan bidra til bedre ressursutnyttelse, mer individuelle og treffsikre løsninger, og en velferdspolitikk som i større grad anerkjenner at arbeidsevne for mange er situasjonsavhengig og best utvikles gjennom fleksible, tilrettelagte rammer.

9.3.4 Nærmiljø som helse- og velferdsressurs

Et godt nærmiljø er en grunnleggende forutsetning for god folkehelse. Nærmiljøet vårt påvirker både fysiske, psykiske og sosiale faktorer som har direkte innvirkning på livskvalitet og helse. Et godt nærmiljø rommer en rekke elementer, fysiske så vel som sosiale. Sentrale fysiske elementer er boligområder, veier, gater, parker, plasser, lekeplasser, natur- og friområder og kulturlandskap, men også nærhet til servicetilbud, transport, skoler, bibliotek og ikke minst nærhet til helse- og omsorgstjenester som krever fysisk oppmøte. Sosiale faktorer knytter seg blant annet til opplevelse av tillit, tilhørighet, trygghet og sosiale møteplasser. Dette påvirker folks trivsel og følelse av stolthet og identitetsstilknytning.

Bolig, nærmiljø og tjenester som ses i sammenheng, kan bidra til et hverdagsliv som fremmer selvstendighet, aktivitet og sosial deltakelse. Dette krever fysisk tilrettelegging, men også nye måter å organisere velferdstjenester på. Gode, kompakte nærmiljøer kan gi handlingsrom for mer oppsøkende og gruppebaserte tjenester, som felles aktivitetsgrupper, helsefremmende møteplasser og lavterskeltilbud, framfor ressurskrevende hjemmebesøk. Slik kan vi kombinere bærekraftige arealløsninger med sosial bærekraft og forebygging og skape lokalsamfunn som både møter klimautfordringer og demografiske endringer.

God arkitektur og gjennomtenkt by- og stedsutvikling er et nøkkelverktøy for å fremme prososial atferd, fysisk aktivitet, trygghet og inkludering. Tilrettelegging for grønn mobilitet, trygge møteplasser, blågrønne soner og tilgjengelig sosial infrastruktur kan utløse potensialet for frisk alderdom, fellesskap og aktivitet i boligområdene. Nærmiljøet må samtidig være tilgjengelig for alle. Universell utforming og variert boligstruktur gir rom for ulike livssituasjoner og behov. Når eldre,

barn og personer med funksjonsnedsettelser kan delta i hverdagslivet på lik linje, styrkes både sosial integrasjon og selvstendighet.

Dette illustrerer at det er langt mer enn helse- og omsorgstjenester som har betydning for helsen. Dette er også et felt som har sterke tradisjoner for medvirkning gjennom både konkrete plangrep og mer generelt stedsutviklingsarbeid. Her er også medvirkning tydelig lovforankret, særlig gjennom kommuneloven og plan- og bygningsloven. Utvalget har ikke gått langt inn i planfeltet i sitt arbeid, men er like fullt opptatt av hvordan by- og stedsutvikling både kan fremme aktiv aldring, velferd og folkehelse, og redusere presset på velferdstjenestene gjennom god tilrettelegging og planlegging.

De bygde omgivelsene utvikles i samspill mellom lokalt selvstyre, statlige rammer, private initiativ og investeringer og innbyggermedvirkning (Kommunal- og distriktsdepartementet, 2025c). Det er i all hovedsak kommuner og private aktører som står for forvaltning, planlegging og bygging i byer og tettsteder. Kommunen har imidlertid et særlig lovpålagt ansvar gjennom plan- og bygningsloven, som gir både juridisk og politisk legitimitet til å styre arealbruk og stille kvalitetskrav. Nærheten til innbyggerne gir kommunen en unik posisjon til å forstå lokale behov og involvere befolkningen i medvirkningsprosesser, noe som styrker samskaping og lokalt eierskap. Som planmyndighet kan kommunen integrere ulike sektorpolitiske mål, som folkehelse, klima, mobilitet og sosial inkludering, i en helhetlig strategi. I tillegg har kommunen tilgang til virkemidler som reguleringsplaner, utbyggingsavtaler og rekkefølgekrav, som kan sikre gode løsninger for tjenestetilgang, grøntområder, universell utforming og møteplasser.

Tradisjonelt har fortetting vært begrunnet med klima- og miljøhensyn, som redusert transportbehov, effektiv arealbruk og lavere utslipp. Disse argumentene står fortsatt sterkt, men en aldrende demografi gir nye dimensjoner til hvorfor man bør planlegge mer sentrumsnært og funksjonelt. Når flere lever lenger og med varierende funksjonsnivå, øker behovet for nærhet til tjenester, handel, kulturtilbud og sosiale møteplasser.

Utvalget mener arkitektur og stedsutvikling er viktige strategiske virkemidler for å møte framtidas utfordringer også i helse- og omsorgssektoren. En slik tilnærming har også implikasjoner for framtidas bosettingsmønster. For små- og mellomstore byer kan dette bety en styrket rolle som regionale og lokale knutepunkter, der boliger, arbeidsplasser og helse- og kulturtilbud samles innen korte avstander. Det kan gi mer robuste tjenestestrukturer, livskraftige sentrum og legge til rette for inkluderende nærmiljø som møter ulike behov gjennom livet. Dette gir også nye implikasjoner for tjenestetilgangen, der nærhet og samlokalisering i større grad blir avgjørende for å sikre helhetlige og tilgjengelige tilbud. Når tjenester organiseres tettere og mer koordinert, kan innbyggerne møte færre barrierer, få raskere hjelp og lettere delta i forebyggende og helsefremmende aktiviteter i nærmiljøet.

Utvalget vurderer at dette ikke er til hinder for å opprettholde Norges særegne bosettingsmønster. Desentralisert bosetting har stor verdi for Norge. Det gir nærhet til verdifulle naturressurser, ivaretar kulturlandskap og har dype historiske og kulturelle røtter. Ikke minst er desentralisert bosetting viktig for å hevde suverenitet og norske interesser, særlig i nord. 83 prosent av befolkningen bor i byer og tettsteder, og trenden er økende (Kommunal- og distriktsdepartementet, 2025a). Mindre byer og regionsentre fungerer i denne sammenhengen som sentrale knutepunkter for tjenester, arbeidsplasser og boligtilbud for sine omland. Ifølge NIBR finnes det om lag 100 slike regionsentre i Norge (Onsager et al., 2021). Både regionsentrene og svært mange kommunesentre, som er noe mindre i størrelse enn regionsentrene, har potensial til å styrke sin knutepunktsfunksjon også i samspillet med velferdstjenestene.

Sametinget oppgir i sin Eldrestrategi at mange eldre med samisk bakgrunn lever i utkantkommuner som opplever befolkningsnedgang (Sametinget, 2023). Dette har betydning for tilgjengelighet til tjenester og tilbud. Sametinget peker på risikoen for en betydelig mangel på kvalifisert arbeidskraft innenfor helse- og omsorgstjenestene i disse kommunene, særlig personell med samiskspråklig og kulturell kompetanse. I mange utkantkommuner vil man etter Sametingets erfaring forsøke å motvirke konsekvenser av disse utfordringene ved å sentralisere tilbudene til samiske eldre. Å flytte nærmere tjenestetilbudet eller til heldøgns omsorgstilbud i institusjon eller omsorgsbolig kan i noen tilfeller bety å flytte fra et samisk lokalsamfunn til et norsk og fremmed lokalsamfunn. Mange møter et tjenestetilbud som i liten grad har et samisk perspektiv, noe som ofte oppleves som en tilleggsbelastning.

En del av denne diskusjonen handler om transport og framkommelighet. Det er rimelig å anta at behovet for aldersvennlig transport er økende. Vista Analyse har vist at det offentlige transporttilbudet i svært liten grad legger til rette for at eldre kan gjennomføre daglige gjøremål (Vista Analyse,

Boks 9.23 «Rom for kvalitet»

Regjeringen la i 2025 fram en ny nasjonal arkitekturstrategi. Strategien har fire satsingsområder:

- **varierte nabolag:** fremme inkluderende bomiljø med mangfoldige boligtyper, sosiale møteplasser, blå-grønne elementer og funksjoner som støtter fellesskap, helse og livskvalitet
- **varsom ressursbruk:** effektiv arealbruk, gjenbruk, transformasjon og energieffektive løsninger for å redusere klima– og naturpåvirkning
- **vakre omgivelser:** ivareta estetiske og kulturhistoriske kvaliteter, offentlig kunst og stedstilpasset arkitektur som styrker identitet og trivsel
- **varige kvaliteter:** løsninger som er fleksible, holdbare og tilpasningsdyktige, investerer i tidligfasekvalitet for langsiktig verdi og levetid

For å realisere den nasjonale arkitekturstrategien skal innsatsen styrkes gjennom fem hovedgrep. Først skal statlige aktører samordne virkemidler og samarbeid for å sikre en helhetlig tilnærming til kvalitet i arkitektur og stedsutvikling. Deretter skal plan- og byggesaksprosesser utformes slik at kvalitetskrav blir tydelig prioritert og integrert i regulerings- og byggesaker. Videre skal kompetansen hos kommuner, utbyggere og andre aktører økes, og det skal utvikles praktiske verktøy som gjør det enklere å planlegge og gjennomføre gode løsninger. Strategien legger også vekt på å løfte fram forbilder og stimulere til nytenkning, blant annet gjennom synliggjøring av gode eksempler, deling av erfaringer og støtte til pilotprosjekter. Til slutt skal arealplanleggingen forsterkes med økt bruk av strategiske planer som legger til rette for helhetlig utvikling, fortetting, transformasjon og bærekraftige løsninger.

Kilde: Rom for kvalitet – Nasjonal arkitekturstrategi

2022). Utfordringen er størst i distriktene, der transport er en særlig viktig forutsetning for å leve et selvstendig og aktivt liv. Tilgang til helsetjenester, dagligvarebutikker og sosiale møteplasser blir vanskelig, og mange opplever økt isolasjon. Dette svekker livskvaliteten og kan framskynde behovet for helse- og omsorgstjenester.

Diskusjonen viser at utvikling, organisering og planlegging av velferdstjenestene må gjøres på en måte som ser nærmiljø, framkommelighet og tjenestetilgang tettere i sammenheng. Samtidig er ressurs- og kompetansemangel en betydelig barriere, særlig i mindre kommuner som mangler fagkompetanse innen arkitektur, stedsutvikling og folkehelse (Bergem et al., 2018). Det finnes eksempler på fleksible transportløsninger, samkjøringstjenester og partnerskap mellom kommune, fylkeskommune og stat som bidrar til løsninger som opprettholder livskvalitet og forebygger og utsetter behov for helse- og omsorgstjenester. Utvalget mener det ligger et betydelig gevinstpotensial særlig i å arbeide mer systematisk med slike muligheter, både for innbyggere og tjenester. Dette er problemstillinger som bør ses i sammenheng med utvalgets forslag om ett felles praksisnært program og det målrettede samfunnsoppdraget om å trygge framtidas velferd. Ett praksisnært program med en tydelig innovasjons- og samskapingsagenda kan gi gode rammer for målrettet og praksisnært arbeid med denne problemstillingen. Utvalget mener dette samtidig kan bidra til løsninger som understøtter målet om å kunne bo trygt hjemme.

Utvalget mener at vi må tenke nytt om styring og samarbeid for å lykkes. Kommunen har planmyndighet, fylkeskommunen samordner regional utvikling og har ansvar for kollektivtransporten, og staten setter rammer gjennom juridiske, økonomiske og pedagogiske virkemidler. Selv om kommunen har et selvstendig ansvar, påvirkes de av andre aktører. Helseforetakene er vesentlige premissleverandører for kommunenes helse- og omsorgstjenester, men budsjettmessige insentiver for foretakene fremmer i liten grad samordning av pasientforløp med kommunene.

Dagens fragmenterte virkemiddelbruk og statens sektorielle styring gir ikke nok kraft til å realisere helhetlige løsninger. Her vil partnerskap som binder aktørene sammen være en løsning, for eksempel inspirert av samarbeidsmodeller som byvekstavtaler, områdesatsinger og bygdevekstavtaler, der stat, fylkeskommune, kommune og sam-

Boks 9.24 Områdesatsinger som innovasjonsvirkemiddel

I enkelte byer og områder med konsentrasjon av levekårsutfordringer har staten og kommunene avtalebaserte, langsiktige samarbeid gjennom områdesatsinger. Områdesatsinger er et statlig virkemiddel for å gjøre en ekstra innsats for tjenesteutvikling og bedre nærmiljøkvaliteter i levekårsutsatte områder. Satsingene anerkjennes som et viktig virkemiddel for å utløse lokal eksperimentering på tvers av sektortjenester og forvaltningsnivåer (Menon Economics, 2025b). Gjennom områdesatsingene gis tilskudd samlet fra flere departementer, og ordningen ble nylig utvidet fra fire til 14 kommuner (Kommunal- og distriktsdepartementet, 2025b).

I evalueringen framgår det at områdesatsinger er et viktig virkemiddel for å utløse lokal eksperimentering på tvers av sektorgrenser og forvaltningsnivåer (Menon Economics, 2025b). De langsiktige gevinstene avhenger av i hvilken grad eksperimenteringen fører til nye løsninger og tjenester som kan overføres til ordinær drift i kommunene, og videreføres ut over områdesatsingene. En utfordring er at sektorbaserte tjenester har egne mål og prioriteringsoppdrag som det ikke er pålagt å samordne med områdesatsinger. Slike målkonflikter må løses, heter det i rapporten.

Menon understreker betydningen av at tilskudd tildeles samlet, der kommunene gis autonomi til selv å definere mål og tiltak for egen områdesatsing slik at eksperimentering og lokal tilpasning fremmes der behovet eller utfordringene i kommunen er størst (Menon Economics, 2025b). Videre anbefales det at kommunene har frihet til å styre egne tiltak gjennom porteføljestyring. Det vil si at kommunene står fritt til å organisere og styre sine tiltak slik at de samlet bidrar til overordnede mål på en balansert måte. Det har gitt rom til å prioritere de mest effektfulle tiltakene og nedprioritere tiltak uten tilstrekkelig effekt. Menon peker på at eksperimentering og innovasjon er avhengig av en slik dynamikk for at områdesatsinger skal fungere som en sandkasse for bo- og nærmiljøkvaliteter, livskvalitet og forebygging.

funnsaktører forplikter seg til felles utforsking av nye løsninger. Slike avtaler kan gi rammer for å finne konkrete løsninger i skjæringspunktet mellom arealplanlegging, boligpolitikk og velferdsstrategi og sikre at sentrumsnær fortetting blir klimavennlig, tilgjengelig og omsorgsnær.

Utvalget mener både det praksisnære programmet og skaleringsfondet bør løfte nærmiljøet som en helseressurs, og gjøre samskapende partnerskap til et sentralt virkemiddel for å skape inkluderende, bærekraftige og funksjonelle lokalsamfunn. Utvalget mener det er behov for å sikre at innovative løsninger på dette feltet tas i bruk og spres, og at utvikling av nye løsninger bør samskapes mellom ulike offentlige aktører og dem som skal benytte løsningene.

9.3.5 Utvalgets hovedgrep

Lokalsamfunn er en grunnleggende velferdsressurs. Det er i hverdagslivet, i de nære omgivelsene og i samspillet mellom mennesker, tjenester og lokale aktører at mye av grunnlaget for helse, mestring, tilhørighet og deltakelse skapes. Ideell sektor, næringsliv og frivillighet utgjør viktige deler av denne ressursen, og kan bidra både til å styrke livskvalitet og til å utvide samfunnets samlede kapasitet til å møte økende behov. Særlig i møte med ressursknapphet blir det viktig å se nærmiljøet som mer enn en ramme rundt tjenestene, men som en aktiv del av velferdsutviklingen. Et sterkere samspill mellom kommunen og ressursene i nærmiljøet kan bidra til mer forebyggende og helsefremmende innsats, og dermed redusere eller utsette behovet for offentlige tjenester. For å realisere dette foreslår utvalget at det bør legges til rette for at kommuner kan samarbeide med nærliggende samfunnsaktører når det tildeles midler fra det praksisnære programmet, jf. kapittel 7.

Utvalget har i denne sammenhengen vært særlig opptatt av frivillighetens betydning, men understreker samtidig at frivillighetens rolle må forstås som del av et bredere samspill i nærmiljøet mellom innbyggere, fellesskap, ideelle aktører, næringsliv og kommune.

Frivilligheten har en unik egenverdi som skaper fellesskap, tilhørighet og mening. Dette er verdier som må forvaltes på en god måte. Frivilligheten har et stort potensial og spiller allerede en viktig rolle i norske lokalsamfunn, men den er

ingen ubegrenset ressurs. I en tid preget av strammere offentlige budsjetter og økende utfordringer med å rekruttere og beholde arbeidskraft, trekkes frivilligheten ofte fram som en mulig løsning. Utvalget erfarer at frivillige i enkelte sammenhenger omtales som en uutnyttet ressurs eller en fleksibel reserve som kan avlaste velferdstjenestene i større grad enn i dag. Dette bildet kjenner ikke utvalget seg igjen i. Frivilligheten er ikke en automatisk tilgjengelig ressurs; den krever tilrettelegging og rammevilkår som gjør innsatsen bærekraftig over tid og sikrer at frivilligheten fortsatt kan være fri og villig.

Det må derfor settes inn tiltak som styrker rammevilkårene og samarbeidsstrukturene. Utvalgets inngang til dette spørsmålet har vært å se på forhold som setter frivilligheten i stand til å ta del i innovasjons- og samskapingsprosesser på en realistisk og langsiktig måte, samt hvordan vi kan styrke frivillighetens rolle inn mot helse- og omsorgstjenestene. Utvalget vurderer at frivilligheten har et særlig potensial gjennom forebyggende innsats nær helse- og omsorgstjenestene blant annet ved å styrke sosial inkludering, fellesskap og trivsel. Frivilligheten kan nå grupper som ellers ikke oppsøker tjenester, og de kan bidra til å redusere ensomhet, styrke sosial støtte og skape arenaer der innbyggerne opplever mestring. Dette er forhold som i seg selv virker helsefremmende og forebyggende, og som kan dempe utviklingen av hjelpebehov. Når kommunen samspiller godt med frivilligheten, kan det gi tydelige gevinster langs hele innsatskjeden.

I dette arbeidet har vi blitt presentert en rekke utfordringer og muligheter som i sum hadde fortjent en egen utredning. I vårt arbeid har vi konsentrert oss om forholdet mellom velferdskommunen og frivilligheten, og foreslår følgende tiltak:

Styrke knutepunktfunksjonen til frivilligsentralene

Flere har pekt på at det er behov for bedre knutepunkt eller bindeleddfunksjoner som settes i stand til å koble ressurser på bedre måter. Dette gjelder både for den organiserte frivilligheten og den «nye frivilligheten» som kjennetegnes av mer fleksible og uformelle former for engasjement. Som vi har drøftet over, finnes det en rekke eksempler på denne typen initiativ som har til hensikt å koble ressurser eller være et knutepunkt. Utvalgets anbefaling er å etablere modeller for knutepunktfunksjoner som videreutvikler eksisterende nasjonale strukturer, og som er godt etablert i kommune-Norge. På bakgrunn av dette foreslås det å videreutvikle frivilligsentralene, hvor det allerede eksisterer en nasjonal overbygning gjennom en egen tilskuddsordning.

Forslaget innebærer at dagens forskrift om tilskudd til frivilligsentraler må endres. Utvalget vurderer at revideringen av forskriften bør skje i nært samarbeid med frivilligsentralene og frivilligheten, og at utgangspunktet er å tydeliggjøre frivilligsentralenes formål om å være et knutepunkt. Det sentrale er at knutepunktfunksjonen ikke avgrenses til koordinering, men lykkes med å mobilisere og koble ressurser lokalt på en bedre måte. Formålet med forslaget er derfor ikke å skape et skille mellom frivilligsentralene som bindeledd og andre lokale initiativ som ivaretar lignende, og ofte flere funksjoner.

Dagens forskrift må tydeliggjøres gjennom å klargjøre hva frivilligsentralene skal være og hva de ikke skal være. Skal frivilligsentralene bidra til mer effektiv ressursutnyttelse og bedre samhandling, må knutepunktfunksjonen tydeliggjøres og operasjonaliseres i forskriften. Dette gir forutsigbarhet for kommuner og frivilligheten om hvilke oppgaver man kan forvente at frivilligsentralen tar, og hva som ligger utenfor deres mandat. Knutepunktfunksjonen bør forstås som en koordinerende og koblingsskapende rolle, som gjør samarbeid enklere, mer målrettet og mer bærekraftig. Funksjonen kan med fordel beskrives gjennom noen kjerneoppgaver, blant annet:

- Én dør inn: et tydelig første kontaktpunkt for innbyggere som ønsker å bidra frivillig, lag/foreninger og uformelle initiativ som trenger frivillige, lokaler eller samarbeid og kommunale tjenester som ønsker å samarbeide med frivilligheten
- Koordinering: kartlegge lokale aktiviteter og behov, identifisere dobbeltarbeid og samarbeidsmuligheter og koble aktører som jobber mot samme målgruppe eller tema, slik at innsatsen utfyller hverandre

For å sikre at frivilligsentralenes knutepunktfunksjon blir reelt forankret i kommunene, bør det klargjøres i forskriften hvordan sentralene skal integreres mot eksisterende planer og strukturer i kommunen. Utvalget vurderer videre at innovasjons- og samskapingsarbeid bør inkluderes i forskriften, slik at kommunen får en klarere forståelse av frivilligsentralenes rolle i samskaping.

For å ivareta frivilligsentralenes nøytrale posisjon bør rollen til det rådgivende organet som beskrives i dagens forskrift, være tverrsektorielle sammensetninger som gis en tydelig rolle i å sette mandat for frivilligsentralens arbeid, slik at man

unngår at kommunene styrer sentralenes arbeid alene på instrumentelt vis. På denne måten vil også frivilligsentralenes nøytrale posisjon mellom kommune og sivilsamfunn styrkes og gi et best mulig utgangspunkt for fasilitering av samskaping i lokalsamfunnet.

Målet er ikke å standardisere frivilligheten, men å gjøre det lettere å jobbe sammen og utnytte kapasiteten bedre. I revideringen av forskriften bør det benyttes samskapingsmetodikk. Oppmerksomheten bør være på hvordan knutepunktfunksjonen kan organiseres og styres, slik at den gir en mest mulig nøytral posisjon mellom kommune, sivilsamfunn og lokalt næringsliv. Målet er å gi et best mulig utgangspunkt for fasilitering av samskaping i lokalsamfunnet. Det understrekes at forslaget ikke er til hinder for at kommunen etablerer, opprettholder eller styrker andre lokale initiativ. Etter det utvalget erfarer er frivilligsentralene i Arendal med i Med Hjerte for Arendal, og et eventuelt nytt mandat for frivilligsentralene bør ikke konkurrere med eller erstatte gode lokale tiltak. Hensikten med å styrke knutepunktfunksjonen er å mobilisere og koble ressurser, og på denne måten skape et lokalt økosystem for frivillighet. Videre bør knutepunktfunksjonen også involvere samskaping med lokalt næringsliv, ikke utelukkende frivilligheten.

Forholdet til øvrige aktiviteter i regi av frivilligsentralene i dagens ordning må klargjøres. Utvalgets forslag vil i praksis innebære at frivilligsentralenes delte rolle i dag som både aktivitetshus og knutepunkt endres. Det nye primæroppdraget er at knutepunktfunksjonen og omfanget av egenorganiserte aktiviteter i praksis må tilpasses og i større grad eksternfinansieres eller utføres i samspill med frivillige organisasjoner. Videre bør kommunene gis ansvar for å sørge for at frivilligsentraler som ikke oppfyller kravene til knutepunktfunksjon, avvikles eller veiledes til endring slik at ordningen ikke vannes ut.

Dagens forskrift og tilskuddsordning for frivilligsentraler er i dag innrettet slik at etablerte sentraler i liten grad kan videreutvikles, utvides eller forsterkes gjennom statlige midler. Dersom en kommune ser behov for økt kapasitet, kan kommunen imidlertid søke tilskudd knyttet til opprettelse av en *ny* frivilligsentral. Når det samtidig er et uttalt ønske om forsterket oppmerksomhet på knutepunktsfunksjon og koordinering, framstår dette som et paradoks. Knutepunktarbeid handler nettopp om å samle, koble og samordne ressurser på tvers, mens tilskuddsordningen åpner for flere kontaktpunkter og økt behov for koordinering. Utvalget vurderer at vilkår som premierer nyetablering framfor å bygge videre på eksisterende funksjoner og relasjoner, må fjernes. Å forsterke en etablert sentral vil i mange tilfeller kunne gi raskere og mer målrettet effekt enn å starte opp en ny struktur fra bunnen av. Å bygge et miljø øker også muligheten for å profesjonalisere og systematisere knutepunktrollen.

En forsterket knutepunktrolle for frivilligsentralene vil etter utvalgets vurdering ikke være mulig innenfor dagens rammer. For at frivilligsentralene skal kunne ta en større rolle, må det tilføres både kompetanse og bedre finansiering. Det må legges opp til at sentralene har kompetanse som setter dem i stand til å stå i skjæringspunktet mellom offentlig sektor, sivilsamfunn og lokalsamfunn, og det må stilles til rådighet kompetansemidler til dette. Videre mener utvalget at dagens tilskuddsordning bør dobles, for å sikre en reell oppbygging og styrking av knutepunktfunksjonen.

Utvalget anbefaler at ny forskrift samskapes, og at det som en del av dette tas stilling til behovet for endringer i øvrige deler av regelverket, som representasjon i styrende organer, aktiviteter, forholdet til andre initiativer mv.

Stabile rammevilkår

Dersom frivilligheten skal kunne være en likeverdig partner i samskapingsprosesser og kunne fortsette å være en innovativ sektor, har den behov for stabile rammevilkår. I diskusjonen over er begrensninger i dagens finansieringssystemer belyst, særlig utfordringer knyttet til dagens tilskuddsfinansiering. Det er behov for en kraftig opprydding i dagens tilskuddssystem, og utvalget foreslår å å slå sammen de mange små ordningene til færre og mer kraftfulle ordninger. Formålet er å sikre bedre forutsigbarhet for mottakerne gjennom forenkling og økt langsiktighet. Dette grepet er like relevant for frivillige og ideelle organisasjoner som for kommunesektoren.

Utvalget foreslår at regjeringen gjennomfører en kraftig opprydding av dagens mange små og smale tilskudd til større og mer robuste ordninger, hvor formålet er:

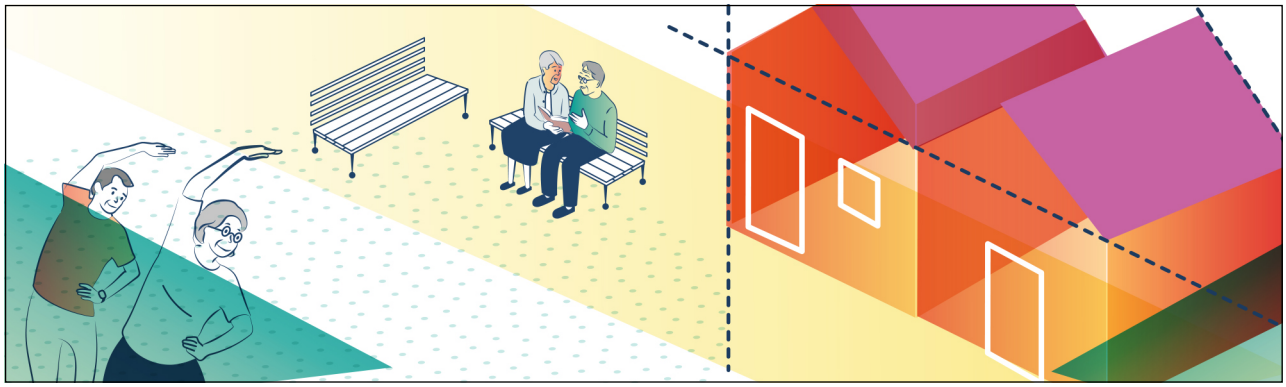
- Færre og mer fleksible ordninger for frivillige og ideelle organisasjoner å forholde seg til.
- Flerårig støtte: Tilskudd bør tildeles med en 5-årig tidshorisont for å sikre økt forutsigbarhet for organisasjonene.
- Formål: Mer frihet for organisasjonene til å bruke midlene til formål innenfor bredere rammer enn i dag, som gir anledning til å videreutvikle eksisterende tiltak, framfor å måtte tilpasse eller starte på nytt for å passe inn i smale

ordninger. Dette vil bidra til at drift tillegges større vekt for helsefrivilligheten, på lik linje med øvrig frivillighet til fordel for dagens prosjektinnretning.

Forslaget vil bidra til å gi sektoren stabile rammevilkår. Gjennom dette vil frivillig sektor kunne opprettholde tradisjonen som innovativ sektor også i framtida, og kunne bidra i større grad med frivillighet nær helse- og omsorgstjenestene.

Frivilligheten er mangfoldig og spenner fra små lokale lag og foreninger til større organisasjoner med nasjonal overbygning. Endret finansiering gjennom sammenslåing av tilskuddsordninger kan derfor få utilsiktede konsekvenser for ulike deler av sektoren. Utvalget har ikke hatt grunnlag for å vurdere slike virkninger inngående og peker derfor ikke på konkrete tilskuddsordninger som bør slås sammen. I stedet anbefales det at eventuelle endringer utredes nærmere i dialog med frivilligheten, slik at både nasjonale, regionale og lokale hensyn ivaretas på en god måte. Som en del av en slik utredning bør det også vurderes om hele eller deler av tilskuddsforvaltningen bør desentraliseres, på samme måte som utvalgets forslag om å desentralisere forvaltningen av kommunerettede tilskudd til Statsforvalteren, jf. kapittel 7.1. Formålet med et slikt grep er å skape sterkere koblinger til det praksisnære programmet.

Kapittel 10
Helsefremmende og forebyggende boformer



Figur 10.1

I utvalgets mandat er det pekt på hvordan vi best kan møte framtidas ressursutfordringer og redusere eller utsette behov for helse- og omsorgstjenester. I den sammenheng er bolig et sentralt tema. Hvor vi bor og forhold ved boligen og bomiljøet former rammene for sosial deltakelse, mobilitet og folkehelse. Samtidig påvirker bosted, bo- og nærmiljø etterspørselen etter kommunale helse- og omsorgstjenester. Det er fra flere hold pekt på at det er store gevinster å hente gjennom en mer aktiv boligpolitikk, både for den enkelte og for det offentlige (Agenda Kaupang, 2022; Vista Analyse, 2018).

Det politiske målet om at flest mulig skal eie egen bolig har lenge vært en bærebjelke i norsk velferdspolitikk, blant annet gjennom at eldre skal kunne bo lenger hjemme. For å nå et slikt mål må vi, etter utvalgets vurdering, både tenke nytt om hvordan framtidens boliger utformes, og sørge for en politikk som gjør det trygt og godt for folk og deres pårørende å bo hjemme lengre. Dette er også viktig for beredskapen, siden større grad av selvstendighet i egne hjem kan frigjøre ressurser til dem som trenger det mest når kriser oppstår.

Det er behov for et mangfold av løsninger som tar hensyn til at det ikke er én løsning som passer for alle. For noen vil det å gjøre utbedringer i egen bolig være den beste løsningen. Andre vil flytte til en mindre og mer lettstelt bolig i sentrumsnære strøk. For andre igjen vil en omsorgsbolig eller sykehjemsplass være løsningen. I en krisesituasjon kan det også bli aktuelt å samle personer med særlige behov (eller holde mer avstand, slik pandemien viste), hvilket stiller særlige krav i planlegging og forvaltning av kapasitet i offentlige tilbud. Med økende sikkerhetspolitisk uro må vi også legge til grunn at teknologiske løsninger i de hjemmebaserte tjenestene i økende grad vil være utsatt for risiko.

Utvalget opplever at det er en økende bevissthet omkring bolig for en aldrende demografi, blant annet gjennom *Eldreboligprogrammet* som ble lansert som en del av Bo trygt hjemme-reformen. Mange mener imidlertid at innsatsen er for liten, både når det gjelder nybygging og ikke minst utbedring av eksisterende boligmasse. I artikkelserien *Innovasjon i omsorg ti år etter* pekes det blant annet på at «det store ombyggingsprosjektet» fortsatt er på vent, til tross for at antallet eldre for alvor er i ferd med å øke (Kaldheim, 2021). «Det store ombyggingsprosjektet» var først og fremst en konstatering av at de fleste boliger vi skal bli gamle i, allerede er bygd, og at det viktigste og mest realistiske var å få fart på utbedring og ombygging av eksisterende boligmasse. Regjeringen har lansert et mål om å sette i gang bygging av 130 000 nye boliger innen 2030. Utvalget slutter seg til vurderingen av behovet for

nye boliger, herunder boliger for en aldrende befolkning som skal bo hjemme lengst mulig. Samtidig mener utvalget det fortsatt er viktig å holde høy oppmerksomhet også på ombyggingsprosjektet i en tid hvor det er et stort trykk på nybygging. Utvalget foreslår derfor grep som skal stimulere til både ombygging og nybygging.

Utvalget oppfatter at regjeringen med målet om 130 000 nye boliger er opptatt av at det skal planlegges for et variert og godt boligtilbud, som dekker innbyggernes behov i ulike livsfaser. Samtidig mener utvalget det er viktig å ha stor oppmerksomhet på den aldrende befolkningens boligbehov når dette målet skal realiseres.

Bolig for en aldrende befolkning er en sammensatt problemstilling hvor ansvaret er fordelt på innbyggerne, markedet og det offentlige. Innspillene til utvalgets arbeid peker på at dagens virkemidler fortsatt er for fragmentert, og at både insentivene og valgmulighetene for mange anses som for små eller fraværende. Også her pekes det på utfordringer med skalering og spredning av gode løsninger, ved at innovative boligprosjekter forblir lokale eller er etablert gjennom ordninger som ikke eksisterer lenger, og at løsningene dermed ikke har rammebetingelser for å gjenskapes.

Boks 10.1 Utvalgets hovedgrep

Innenfor det boligpolitiske området er det etablert en samlet innsats gjennom Eldreboligprogrammet. Etter utvalgets vurdering er det like fullt behov for å øke innovasjonstakten, både nytenkning (nytt) og å ta i bruk og skalere ting man vet fungerer (nyttig og nyttiggjort). Utvalget mener dette bør skje i tett tilknytning til innsatser på andre områder og foreslår at Eldreboligprogrammet kobles til forslaget om et målrettet samfunnsoppdrag, og at dagens intensjoner om samordning realiseres gjennom delmålet: innføre nye boformer, helseteknologi og digitale verktøy. Hensikten er å bidra til økt tverrsektoriell innsats. Utvalget foreslår:

- Sterkere insentiver for å få fart på det store ombyggingsprosjektet: Det trengs sterkere befolkningsrettede og økonomiske virkemidler, i kombinasjon med rådgivning.
- Etablere ordninger som åpner for utprøving av innovative boformer gjennom en tilskuddsordning som stimulerer til sosiale boformer, som støtte til trygghetsboliger
- Etablere en «sandkasse for nye boformer» som en del av Eldreboligprogrammet og åpne for mer tverrsektoriell utforsking gjennom brede, tverrgående forsøkshjemler
- Forenkling og økt fleksibilitet i investeringstilskuddet til heldøgns omsorgsplasser

10.1 Få fart på det store ombyggingsprosjektet

De aller fleste i Norge bor i boliger i det ordinære boligmarkedet og eier sin egen bolig. Tall fra SSB viser at 81,6 prosent av husholdningene i 2023 eide boligen sin (Takle & Medby, 2025). Flertallet, rundt 70 prosent, av norske husholdninger bor i en enebolig, tomannsbolig, rekkehus eller andre småhus, mens 26 prosent bor i blokk (SSB, 2025a). Statistikken viser at andelen som bor i enebolig, er fallende, mens andelen som bor i blokk er økende. Samtidig er det store geografiske variasjoner. I de mest sentrale kommunene bor 54 prosent i leiligheter og 29 prosent i eneboliger. I de minst sentrale kommunene er dette mønsteret omvendt (Prognosesenteret, 2021).

En stor andel av dagens boligmasse er småhus, og brorparten av disse er bygget før 1980, i en tid da kravene til tilgjengelighet og universell utforming/aldersvennlig funksjonalitet var betraktelig lavere enn i dag (Helse- og omsorgsdepartementet, 2023a). Dette innebærer at store deler av dagens boligmasse i begrenset grad er tilpasset en aldrende befolkning eller personer med funksjonsnedsettelser. Dette er utfordringer som har vært kjent i mange år, uten at dette har bidratt til ønsket omstilling. I dette kapittelet ser vi nærmere på individuelle barrierer som hemmer endring, samt mulige forutsetninger som vil sette fart på det store ombyggingsprosjekt.

Barrierer for ombygging

Forskning framhever privatøkonomi, helsetilstand og stedstilknytning som barrierer for den enkelte til å gjennomføre tilpasning av eksisterende bolig eller flytte til en ny bolig (Sørvoll et al., 2018). Særlig økonomi framheves som en barriere for oppgradering av eksisterende bolig. Samtidig bruker nordmenn store ressurser på egen bolig. Tall fra Prognosesenteret viser at nordmenn i 2025 brukte 117 milliarder kroner på oppussing av egne boliger (NRK, 2025). Det er imidlertid for få eldre som tilpasser boligen for å gjøre den mer egnet for alderdommen. For å øke det private ini-

Boks 10.2 Boligvirkemidler rettet mot privatpersoner og selskaper

Husbankens samfunnsoppdrag er å forebygge at folk blir vanskeligstilte på boligmarkedet, og bidra til at vanskeligstilte kan skaffe og beholde en egnet bolig. Husbanken forvalter både lån og tilskudd rettet mot enkeltpersoner, kommuner og selskap, som følgende ordninger:

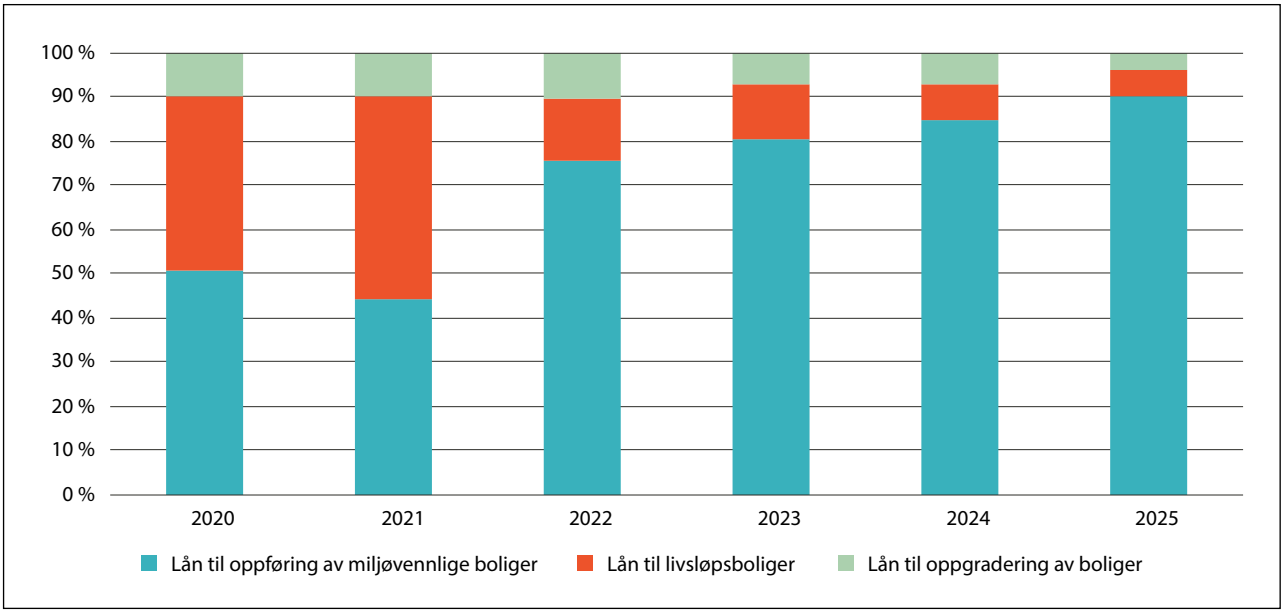
Virkemiddel	Målgruppe
Startlån	Enkeltpersoner
Lån til oppgradering	Enkeltpersoner, kommuner og selskap
Lån til livsløpsbolig	Enkeltpersoner, kommuner og selskap
Lån til å bygge miljøvennlig bolig	Enkeltpersoner, kommuner og selskap
Tilskudd til oppgradering (aldersvennlige boliger	Kommuner og selskap
Tilskudd til etablering og tilpasning i distriktskommuner	Enkeltpersoner
Bostøtte	Enkeltpersoner

tiativet for tilrettelegging, må den enkelte oppleve at tilpasning av boligen har konkret nytteverdi, og for eksempel gi mulighet for å bo hjemme lenger til tross for funksjonstap. Utvalget mener det er behov for å vurdere om dagens insentivstruktur understøtter disse behovene i tilstrekkelig grad.

En annen barriere knytter seg til folks forventninger, følelser og holdninger. Mange har forventinger til at egnet bolig er et ansvar som tilligger staten eller kommunen og ikke en selv. I Husbankens boligundersøkelse fra 2024 oppgir 17 prosent at det er det offentliges ansvar å sikre at befolkningen får en tilpasset bolig, mens 55 prosent mener at det er et delt ansvar mellom det offentlige og private (Husbanken, 2025b). 26 prosent oppgir at dette er et eget ansvar. Dette tyder på en tydelig forventning i befolkningen om at det offentlige skal ha en sentral rolle ved tilpasning av bolig når behov endrer seg. Samtidig kan dette også illustrere at det er uklare ansvarsforhold.

Mange eldre ønsker å bli boende i sin nåværende bolig. Det å flytte kan være forbundet med sorg (Sandlie et al., 2023). Flytting kan også være en påkjenning som kan bidra til forvirring og tap av mestring. Også derfor er det etter utvalgets mening viktig å vurdere om vi har de rette insentivene for å motivere befolkningen til å ta aldersvennlige boligvalg, enten dette skjer gjennom tilpasning eller flytting. Utvalget mener det er behov for å blåse liv i Hagen-utvalgets forslag om å «*bidra til at det blir like vanlig å forberede boligen på egen alderdom, som å tilrettelegge boliger i andre livsfaser*» (NOU 2011: 11, s. 18). Forslaget bør utvides med at det blir like vanlig å vurdere flytting til aldersvennlig bolig i nærheten av tjenester og tilbud lenge før helsa svikter og man blir isolert i eget hjem. Dette vil være i tråd med folks ønsker om å greie seg selv i størst mulig grad og bo i sitt eget hjem så lenge som mulig (Ipsos, 2023). Det å få til denne dreiningen er også et sentralt mål i Eldreboligprogrammet, hvor målet er at flere eldre tar ansvar for og blir mer bevisst egen boligsituasjon, herunder oppgraderer eller tilpasser egen bolig ved å gjøre den mer aldersvennlig eller flytter til en aldersvennlig bolig.

Husbanken har i dag ulike individrettede virkemidler som kan benyttes til å tilpasse eller bygge om egen bolig, jf. boks 10.2. Et slikt virkemiddel er lån til oppgradering som er et virkemiddel for å øke antallet tilgjengelige boliger. Låneordningen dekker tre formål (oppgradering, livsløpsbolig og miljø). I denne sammenheng er det lån til livsløpsboliger og lån til oppgradering som er særlig relevant. Etterspørsel etter denne ordningen er imidlertid lav. Statistikk fra Husbanken viser at denne låneordningen først og fremst benyttes til å framskaffe miljøvennlige boliger, framfor lån til livsløpsboliger og lån til oppgradering, jf. figur 10.2. Som det framgår av figuren, er andelen som brukes til oppgradering svært liten,



Figur 10.2 Fordeling av lånerammen til boligkvalitet etter formål (2020–2025)

Kilde: Husbanken

og ligger på om lag 10 prosent. Gitt det vi vet om utfordringsbildet er utvalget overrasket over den lave bruken av ordningen. Utvalget mener fremdeles at denne låneordningen er relevant. Det er derfor behov for å undersøke nærmere hvilke forhold som begrenser bruken, og deretter iverksette nødvendige tilpasninger, slik at ordningen kan gi ønsket effekt.

For at personer med langvarige boligfinansieringsproblemer skal kunne kjøpe og beholde en bolig, er startlån en aktuell ordning. Startlån kan brukes til å kjøpe bolig, til å refinansiere dyre lån for å beholde boligen, eller til å utbedre og tilpasse boligen. I Bo trygt hjemme-reformen framgår det at startlån i liten grad brukes til å oppgradere boliger for at personer kan bli boende hjemme lenger, og at dette i hovedsak skyldes at mange kommuner ikke kjenner til denne muligheten (Helse- og omsorgsdepartementet, 2023a). Videre framgår det at svært få personer over 67 år benytter seg av ordningen. Igjen stiller utvalget spørsmål om hvorfor ordningen brukes i så liten grad, gitt økende behov.

I tillegg til Husbankens låneordninger, har regjeringen som en del av Eldreboligprogrammet etablert en egen tilskuddsordning til privatpersoner til oppgradering av egen bolig i 2026. Formålet med ordningen er å stimulere til at flere oppgraderer egen bolig ved å gjøre den mer aldersvennlig og øke andelen egnede boliger i markedet. Gjennom tilskuddsordningen kan privatpersoner få dekket 25 prosent av kostnadene inntil 75 000 kroner per bolig. Det er for tidlig å si noe om effekten av dette tiltaket, men utvalget vurderer at denne typen insentiver er viktig for å motivere flere eldre til å tilpasse egen bolig. Den foreslåtte støttesatsen på inntil 75 000 kroner vil i mange tilfeller fordre en betydelig egenandel fra den enkelte. Som en sammenligning koster det å totalrenovere et bad vanligvis mellom 250 000–350 000 kroner. Samtidig er ikke intensjonen at det offentlige skal dekke hundre prosent av kostnadene, og omfanget av oppussing viser at det gjennomgående er høy betalingsvilje for oppussing. Utfordringen er at det ikke er like høy betalingsvilje for aldersvennlig tilpasning.

Tilgjengelighet til boligen

Behovet for ombygging gjelder ikke bare eneboliger og småhusbebyggelse. Rundt 43 prosent av alle boligblokker i landet har heis, og 11 prosent av eldre over 66 år bor i andre etasje eller høyere uten heis (SSB, 2017). Gitt den store andelen eldre som bor i andre etasje eller høyere uten heis, er det behov for å tenke nytt om tilgjengelighet til boligen. SINTEF har framhevet at heis antakelig er det enkelttiltaket som best kan bidra til at flere kan bli boende der de har bodd, selv om boligene ikke fullt ut er tilgjengelige (Høyland et al., 2020). En svensk studie viser at dersom man etterinstallerte heis i alle blokker med tre eller flere etasjer, ville besparelsen i helse- og omsorgstjenester i Sverige være et sted mellom 76–124 milli-

arder svenske kroner (Hissforbundet, 2015). I tillegg til besparelser for kommunene gir dette også økt livskvalitet for den enkelte, ved at man kan bli boende i sitt nærmiljø og klarer å komme seg rundt på egenhånd. I Norge hadde vi i perioden 2008–2023 en egen tilskuddsordning til prosjektering og/eller installering av heis. Tall fra Husbanken viser at i årene 2008–2022 har 4 596 leiligheter fått etablert heis gjennom heistilskuddet. Tilskuddspotten har variert stort, og i 2022 var den på 45 millioner kroner. Det ble i statsbudsjettet for 2023 ikke gitt noen begrunnelse for avviklingen annet enn: «For å frigjøre midler til tiltak som kommer flere til gode, foreslår regjeringen å avvikle tilskudd til heis.»

I 2026 er ikke heis i seg selv et nytt og innovativt konsept, men målet om økt tilgjengelighet og at flere eldre skal kunne bo hjemme lenger («aging in place») utfordrer oss til å tenke nytt om hvordan man kan koble tiltak og målsettinger på nye måter. Bedre tilgjengelige boliger kan bidra til mer selvstendighet og redusere behovet for mer ressurskrevende tjenester ved at funksjonsfall og flytting til institusjon utsettes. Å finne gode løsninger for etterinstallering av heis vil etter utvalgets vurdering kunne bidra til å øke tilgjengeligheten til eksisterende boligmasse betraktelig, og dermed bidra til å øke andelen aldersvennlige boliger betraktelig. Utvalget mener staten må bidra med finansering til slike formål.

Boks 10.3 BOVEL

BOVEL (Senter for bolig og velferdsforskning) er et nasjonalt forskningssenter som styrker kunnskapen om sammenhengen mellom bolig og velferd i Norge. Senteret ledes av Velferdsforskningsinstituttet NOVA ved OsloMet og samler sentrale forskningsmiljøer innen velferds og samfunnsforskning. På initiativ fra Kommunal og distriktsdepartementet fungerer BOVEL som et nasjonalt knutepunkt for forskning på bolig og velferdsspørsmål.

BOVELs forskning retter seg særlig mot lavinntektsgruppers vilkår på boligmarkedet, den kommunale boligsektoren, leiemarkedet og effekter av offentlig politikk. Formålet er å bidra med kunnskap som gir et bedre beslutningsgrunnlag for en mer treffsikker og bærekraftig bolig og velferdspolitikk. Senteret kombinerer kvantitative og kvalitative metoder, legger vekt på praksisnær formidling og bidrar til langsiktig kompetansebygging gjennom utdanning av master og doktorgradskandidater.

Kilde: BOVEL (Senter for bolig og velferdsforskning)

Transformasjon av eksisterende bygg

Det er et stort ombrukspotensial i eksisterende bygningsmasse. Boligalliansen har pekt på at ved å ta i bruk bygg som allerede er bygget, kan man samtidig ta i bruk eksisterende infrastruktur og gi nytt liv til bygg som står tomme, eller er for store til dagens formål. Dette handler om å utnytte ressursene vi allerede har, og finne nye bruksområder. Dette kan bidra til flere boliger eller møteplasser, men har også andre fordeler. En av disse er miljøgevinster. Ombruk av bygg reduserer behovet for nye materialer og kutter klimagassutslipp. Transformasjon kan også være kostnadseffektivt vet at ombruk er rimeligere enn nybygg, særlig når infrastrukturen allerede er på plass. I tillegg kan transformasjon av eksisterende bygg bevare etablerte bomiljøer og unngå omfattende fortetting som kan skape motstand.

Boligalliansen peker samtidig på at det er enkelte barrierer for transformasjonsprosjekter, som at kostnader til prosjektering, bruksendring og dokumentavgift (Husbanken, 2025a). Det er også behov for å forenkle prosesser og lovverk knyttet til transformasjon av eksisterende bygningsmasse. Boligalliansens anbefaling er å forenkle prosesser og tilpasse Husbankens ordninger til å inkludere transformasjonsprosjekter på lik linje som nybygg. Etter det utvalget kjenner til finnes det ingen rapporter som tallfester potensialet på dette området. Her er det behov for mer kunnskap, og at denne typen kunnskap bør innhentes gjennom forsøk.

Utvalget vurderer at behovet for aldersvennlige boliger er stort, og at det er lite som tyder på at nybygging og tilpasning av privatboliger alene vil kunne dekke etterspørselen. I den forbindelse er transformasjon en spennende løsning, som kombinerer bærekraft, økonomi og gode nærmiljøer. Det bør etter utvalgets vurdering åpnes opp for innovative transformasjonsprosjekter i Husbankens ordninger. Endringene bør gi kommunene og andre målgrupper for ordningene frihetsgrader til i større grad å kunne tilpasse boligmasse i takt med skiftende behov, for eksempel å kunne konvertere arenaer for helse- og omsorgs-

tjenester til andre formål dersom behovene endres uten krav om tilbakebetaling av tilskudd.

Bedre insentiver

Gjennomgangen over viser at det finnes tiltak for boligtilpasning, men utvalget er i tvil om dagens virkemidler er sterke nok til å motivere flere til å faktisk tilpasse og utbedre egen bolig. Etterspørselen etter dagens virkemidler er lav, noe som kan indikere at de er lite kjent. En annen årsak kan være at de ikke gir tilstrekkelig insentiver. For å få fart på ombyggingsprosjektet er det etter utvalgets vurdering behov for sterkere insentiver, og at insentivene gjøres bedre kjent for både kommuner og innbyggere.

Å oppgradere egen bolig innebærer utgifter for den enkelte, og forskningen peker på at mange eldre avventer denne typen tiltak, fordi det er usikkert om og eventuelt når behovet vil oppstå (Sørvoll et al., 2018). Om behovene oppstår gir ikke dette nødvendigvis økonomisk gevinst for den enkelte, men det er en sosial gevinst ved at vedkommende kan bli boende lenger i egen bolig. På den annen side vil gevinstene av en mer tilgjengelig bolig ofte komme andre til gode enn den som investerer. Dersom en eldre person kan bo hjemme lenger i en tilpasset bolig, vil kommunen få gevinsten dersom dette utsetter eller forebygger behovet for helse- og omsorgstjenester (Statskonsult, 2006; Sørvoll et al., 2018).

Menon Economics har på oppdrag fra utvalget utarbeidet noen kvalifiserte vurderinger av mulige samfunnsøkonomiske virkninger knyttet til boligtiltak (Menon Economics, 2026). Deres rapport viser til at tiltak som gjør boliger mer aldersvennlige, kan ha betydelige gevinster. Samtidig framheves det at det empiriske kunnskapsgrunnlaget for disse virkningene er begrenset. Menon har beregnet (illustrativ) at dersom et boligtiltak gjør at en eldre klarer seg uten kommunale omsorgstjenester i ett ekstra år, utsettes ett år med hjemmetjenester. Dette vil kunne gi en innsparing på om lag 0,3 millioner kroner per person. Tilsvarende vil ett ekstra år hjemme med hjemmetjenester før sykehjem kunne gi en innsparing på om lag 0,9 millioner kroner per person.

Utvalget opplever at det er bred politisk enighet om at flere skal bo hjemme lenger, men at dagens virkemidler er for svake. Bolig er først og fremst et privat ansvar, noe som betyr at ansvaret for å eventuelt å tilpasse eksisterende bolig eller flytte til en mer egnet bolig er et individuelt ansvar som må finansieres gjennom egne private midler. Dette prinsippet bør etter utvalget ligge fast. Samtidig gir dette noen utfordringer for kommunene ved at innbyggerne mangler insentiver til eller utsetter utbedringer som ville vært lønnsomme for kommunen (Sørvoll et al., 2018). Dette begrunner etter utvalgets vurdering behovet for sterkere insentiver for å motivere flere til å gjøre denne typen investeringer. Dette er spesielt viktig i sammenheng med at flertallet av boligene vi skal bo i framtida allerede er bygd. Uten sterkere insentiver vil vi ikke få fart på det store ombyggingsprosjektet.

Det nye tilskuddet til oppgradering fra regjeringen er etter utvalget en god start, og denne typen virkemidler vurderes som viktig for å både til å ta i bruk innovative løsninger. Når flere får økonomisk handlingsrom til å gjøre tilpasninger, senkes terskelen for å teste ut nye løsninger for boligtilpasning som gjør hverdagen tryggere, mer tilgjengelig og mer selvstendig, særlig i møte med alderdom, sykdom eller nedsatt funksjonsevne. Det kan også gi insentiver til leverandørmarkedet,

Boks 10.4 Samfunnseffekter av boligtiltak

Gitt at man innfører et statlig tilskudd på 75 000 kroner til 100 husstander, tilsvarer det en samlet statlig utgift på 7,5 millioner kroner. Dersom 80 prosent av tiltakene ville blitt gjennomført uansett, vil om lag 6 millioner kroner i hovedsak være en overføring til husholdningene uten realøkonomisk effekt. De resterende 1,5 millionene går til 20 tiltak som gjennomføres på grunn av støtten (adisjonelle). Dersom det antas at disse 20 tiltakene faktisk gir effekt og utsetter et mer ressurskrevende tjenestebehov med ett år, vil dette ha bredere effekter.

Hvis alle de 20 tilfellene tilsvarer ett ekstra år som selvhjulpen før hjemmetjenester, tilsvarer dette om lag 6 millioner kroner i mulig frigjort kommunal ressursbruk (20×0,3 millioner kroner). Hvis alle tilfellene i stedet tilsvarer ett ekstra år hjemme med hjemmetjenester før sykehjem, tilsvarer dette om lag 18,0 millioner kroner (20×0,9 millioner kroner). Dette viser at kommunen kan få store gevinster, selv om bare 20 av tilfellene gjennomføres som følge av støtten (relativt lav addisjonalitet) dersom tiltakene faktisk virker.

Kilde: Menon Economics (2026)

der etterspørselen etter aktuelle produkter øker med sterkere individuelle insentiver. Utvalget er imidlertid i tvil om den foreslåtte innretningen vil gi ønsket effekt. Den foreslåtte støttesatsen på 75 000 kroner vil i liten grad dekke de faktiske kostnadene ved tilpasning og utbedringer, jf. for eksempel kostnadene for et bad. Derfor bør de økonomiske insentivene styrkes vesentlig.

Rådgivning

Det finnes mye informasjon om boligtilpasning og økonomiske virkemidler i ulike kanaler, og det kan være mange innganger til veiledning og søknadsprosesser hos kommunen eller andre instanser. Det kan derfor være vanskelig å få oversikt over hva som finnes av muligheter, både praktisk (hva bør utbedres og hvordan) og hvilke virkemidler som er tilgjengelig. Her kan rådgivning spille en rolle og bidra til at den enkelte innbygger blir klar over sine muligheter, og kan ta gode boligvalg.

En rekke kommuner tilbyr i dag en eller annen form for oppsøkende virksomhet rettet mot eldre, som forebyggende hjemmebesøk eller boligrådgivning (Holm & Monkerud, 2021). Formålet er at man gjennom dialog og veiledning kan bistå innbyggerne med ulike helse- og/eller boligrelaterte spørsmål. Det kan være både boligsosial rådgivning rettet mot vanskeligstilte på boligmarkedet eller rådgivning av mer teknisk og fysisk karakter som tilpasninger av boligene for personer med funksjonsnedsettelser eller eldre. Dette kan for eksempel handle om rådgivning for å forebygge fall hjemme blant eldre. Samtidig er ikke dette en plikt for kommunene i dag, slik at kommunene har stor frihet til å velge om og hvordan de utfører boligrådgivning. For kommunene kan boligrådgivning ses på som en forebyggende investering. Enkelte kommuner gjør dette i dag som en del av helse- og omsorgstjenestene, andre som et samarbeid mellom sektorer i kommunen, som for eksempel teknisk etat og hjemmetjenesten. Andre samarbeider med ressurser i lokalsamfunnet, for eksempel gjennom samarbeid med pensjonerte fagfolk som tømrere, bygningsingeniører eller frivillige organisasjoner, jf. boks 10.5.

Erfaringene fra «Føre Var» viser at det å skulle tilpasse egen bolig er et modningsspørsmål, og at dette lar seg påvirke gjennom bedre informasjon og rådgivning. Det er derfor viktig at innovative løsninger som «Føre Var» og lignende tas i bruk og spres til flere kommuner. Utvalget mener at det er behov for økt oppmerksomhet om boligrådgivning, og at dette kan bidra til å gjøre Husbankens virkemidler mer tilgjengelige og kjent i befolkningen. Husbanken har allerede et oppdrag om å styrke sitt arbeid med veiledning og planlegging overfor kommunene, herunder boligrådgivning i kommunene. Utvalget mener dette arbeidet må styrkes med konkrete tiltak og verktøy som kommunene kan benytte seg av. Her kan det for eksempel utvikles verktøy som gjør det enkelt for både privatpersoner selv og kommuner å gjøre vurdering av hvorvidt boligen er tilgjengelig og egnet for alderdommen, som for eksempel en funksjonsattest. En annen måte å kunne få fart på

Boks 10.5 «Føre Var» i Askøy kommune

Prosjektet «Føre Var» i Askøy kommune henspiller på viktigheten av å nå «eldre» med målrettet informasjon før det faktiske behovet for tilpasset bolig oppstår. Ambisjonen var å komme i kontakt med folk på et tidligere tidspunkt og gjennom dette bidra til å gjøre mulighetene gjennom Husbankens virkemidler bedre kjent, som startlån. Gjennom prosjektet er det utarbeidet tilpasset informasjon både digitalt, brosjyrer, oppslag i lokalavis og informasjon gjennom fysiske møtepunkter. For å gjøre søknadsprosessen og utbedring av boligen lettere har kommunen ansatt en «tiltakslos», som er en pensjonist med bred kompetanse blant annet utdanning innen tømrerfaget, som prosjektleder og som lærer på videregående skole innen bygg og anleggsteknikk.

Prosjektperioden er nå over, men kommunen har høstet nyttige erfaringer som tas med inn i det videre arbeidet, som informasjonsmateriell til å markedsføre startlån og tilskudd til tilpasning av boliger for eldre. Erfaringene viser at innbyggerne er avventende med å ta grep, men at det er en modningsprosess. Kommunen framhever at informasjon kombinert med tilskuddsmidler vil kunne øke bruken av startlån og tilskudd til dette formålet. Resultatene og erfaringene er delt med andre kommuner, og det er stor interesse for prosjektet. Kommunen har forlenget engasjementet med teknisk los og vil stille opp på flere arrangementer for å markedsføre prosjektet.

Kilde: Husbanken

dette er å koble det til kommunens oppsøkende virksomhet, jf. kapittel 9.1 om mer forebygging i førstelinjen. Utvalget mener også at rådgivningstjenester med utgangspunkt i kunstig intelligens må utredes og innføres der det er formålstjenlig.

10.2 Behov for flere egnede boliger

I tillegg til utbedring av eksisterende boligmasse (det store ombyggingsprosjektet) er det en utfordring at det bygges for få nye boliger. Innspill fra fag- og forskningsmiljøer og kommuner framhever særlig at det i dag mangler et ledd mellom ordinære boliger og heldøgns omsorgsplasser. I Bo trygt hjemme-reformen pekes det på at det er behov for å flere lettstelte boliger med livsløpsstandard, og at det bør tenkes nytt om sosiale boformer med fellesareal og så videre. Det finnes en rekke spennende og innovative boligprosjekter og boligkonsepter rundt omkring i landet, men etter det utvalget erfarer skaleres og spres disse i for liten grad til at det kan møte behovet.

Tilgangen på nybygde, tilrettelagte boliger og mer sosiale boformer for eldre i det åpne markedet synes i dag å være begrenset av prisnivået i mange av prosjektene. Selv om slike boligkonsepter i utgangspunktet kan svare på et økende behov for tilgjengelige, trygge og aldersvennlige boliger, er det mye som tyder på at flere av prosjektene retter seg mot en relativt ressurssterk gruppe eldre med høy boligformue eller sterk betalingsevne.

Høye byggekostnader, tomtepriser i sentrale områder og funksjoner som tilleggstjenester og fellesarealer kan bidra til at inngangsprisen blir så høy at store deler av den eldre befolkningen i praksis stenges ute. Dette reiser spørsmål om hvorvidt markedet alene vil kunne sikre et tilstrekkelig og sosialt balansert tilbud av slike boliger. Dersom utviklingen fortsetter i samme retning, er det en risiko for økende forskjeller mellom eldre som har økonomisk handlingsrom til å kjøpe seg inn i framtidsrettede og tilrettelagte boformer, og eldre som i større grad blir værende i boliger som er lite egnet for aldring, med svakere tilgjengelighet og høyere risiko for isolasjon, funksjonsfall og senere behov for mer omfattende offentlige tjenester. Hvor vi bor og forhold ved boligen påvirker både den fysiske og den psykiske helsen, uavhengig av alder (Helse- og omsorgsdepartementet, 2023b).

Det å bo i en bolig som er enkel å vedlikeholde, med nærhet til servicetilbud og tilgjengelige tjenester fra det offentlige, gir en følelse av trygghet og gjør at flere kan utføre daglige gjøremål selvstendig. Dette er viktig for den enkelte og bidrar samtidig til å opprettholde aktiviteter og dermed forebygge utrygghet og ensomhet. Det er også viktig som en form for sosial beredskap hvor boligutvikling kan bidra til større nettverk for den enkelte. Dette vil også redusere den offentlige ressursbruken, da vi vet at mer egnede boliger gjør den enkelte mer selvhjulpen og dermed utsetter behovet for hjemmetjenester. Utvalget er derfor opptatt av at bolig må ses i sammenheng med utvikling av velferdstjenester og stedsutvikling. Forslaget om et felles samfunnsoppdrag bør derfor også omfatte innsatsen knyttet til bolig, samt ses i sammenheng med det praksisnære programmet jf. delmål 3 om å fremme utvikling og innføring av nye boformer, helseteknologi og digitale verktøy.

Utfordringer i dagens boligmarked

Nye og mer egnede boliger realiseres hovedsakelig i det private markedet. De siste årene har tilførselen av nye boliger vært svært lav i Norge, og det skyldes i stor grad høye byggekostnader. Samfunnsøkonomisk analyse viser til at kostnadene for nybygg i store deler av landet er langt høyere enn prisen av en brukt bolig, og at dette gjør noe med betalingsvilligheten til kjøperne (Samfunnsøkonomisk analyse (SØA), 2025). Rapporten viser til at byggekostnadene mange steder er så høye at det ikke er økonomisk forsvarlig for utbygger å igangsette nye prosjekter (ibid). Manglende tilførsel av nye boliger framgår også i Prognosesenterets statistikk. Deres tall viser at det i 2024 kun ble igangsatt 13 800 boliger, mens antallet tidligere har ligger på rundt 30 000 (Prognosesenteret, 2025).

Denne situasjonsbeskrivelsen gjenspeiles også i innspill til utvalget, som framhever at høye kostnader er en hemmer for å bygge generelt, og særlig for boliger med tilleggsfunksjoner som for eksempel fellesarealer eller delingsarealer. Dette er tilleggsfunksjoner som vil komme på toppen av allerede høye byggekostnader. Dette er en barriere for å teste ut nye boformer og boligkonsepter.

Samtidig framheves fellesarealer og mulighet for fellesaktiviteter som områder hvor det er behov for nytenkning og utprøving. Dette er blant annet viktig for sosial deltakelse, spesielt i en tid med endrede familiemønstre og flere aleneboende. Her vil fellesfunksjoner i og utenfor bygget gi mulighet for sosial deltakelse og andre typer sosiale nettverk. Boligbransjen peker på at gunstige insentiver er avgjørende for å realisere

denne typen boformer, da dette er kostbare kvadratmetre som ikke selges (Husbanken, 2025a). De peker på at tilskudd og Husbankfinansiering av for eksempel fellesareal eller trygghetsboliger vil både stimulere til bygging av flere og bedre fellesarealer og bidra til å «holde prisene nede» for kjøperne i prosjektene.

På dette området er det også store geografiske variasjoner. Tilgangen på egnede boliger er en særlig utfordring i distriktskommuner. Boligmarkedene i mange distriktskommuner er små, usikre og stagnerende, preget av lav omsettingstakt og lite eller ingen nybygging. Byggekostnadene for nybygg kan være høyere enn boligverdien, noe som gir tapsrisiko både for den enkelte og for utbyggere. Dette kan føre til at folk ikke ønsker å ta opp eller ikke får lån til boliginvesteringer. I distriktskommunene er over 90 prosent av boligene eneboliger, tomannsboliger eller rekkehus, og hoveddelen er boliger bygd mellom 1945 og 1980-tallet (SSB statistikkbanken – Boliger). I de minst sentrale kommunene (sentralitetsklasse 6), er kun 7 prosent av dagens boliger bygd etter 2010. Mange av boligene ligger i spredtbygde områder utenfor større tettsteder med lang avstand til service-, tjeneste- og kulturtilbudet i kommunen. Dårlig tilgang på egnede boliger og begrensede muligheter til å selge eksisterende bolig fører til at eldre i distriktene i stor grad blir boende i boliger som ikke er tilpasset et liv med funksjonsnedsettelser. I byer og større tettsteder er utfordringen et mer presset bolig- og leiemarked med vesentlig høyere priser. Stadig flere har utfordringer med å etablere seg i boligmarkedet på grunn av høye boligpriser, og det er vanskeligere å leie bolig (Asplan Viak, 2018).

I norsk boligpolitikk står eierlinjen sterkt, og 76 prosent av norske husstander eier boligen de bor i (Kommunal- og distriktsdepartementet, 2023). I områder med sviktende markedsgrunnlag, er imidlertid mulighetene for å veksle inn en eldre enebolig med en leilighet krevende. Her vil kommunene ha en sentral rolle i å sikre tilstrekkelig tilgang på aldersvennlige boliger. Dette kan skje gjennom kommunalt eierskap (utleier) eller samfinansiering av prosjekter. Boligalliansen har pekt på at det er behov for bedre insentiver knyttet til bygging av kommunale utleieboliger (Husbanken, 2025a). I rapporten pekes det på at leieboliger kan bidra til at det blir bedre miks i boligprosjekter, herunder aldersvennlige boliger, og at dette kan bidra til økt mobilitet i boligtrappen, særlig for de med begrenset økonomi. Tidligere har Husbanken hatt et tilskudd til utleieboliger, men ordningen er nå avviklet.

Å øke tilbudet av aldersvennlige boliger vil ha virkninger utover den enkeltes mulighet til å bo trygt og selvstendig lenger. Boligalliansen har pekt på behovet for å skape gode flyttekjeder og at dette kan gi flere gevinster (Husbanken, 2025a). For det første kan dette knyttes til boligmangel for andre. Når eldre flytter fra store, lite tilpassede eneboliger til mer egnede og tilgjengelige boliger, frigjøres hus som er attraktive for barnefamilier og tilflyttere (Agenda Kaupang, 2023). For kommunen vil dette kunne bidra til bedre ressursbruk. Mer konsentrerte boliger vil særlig kunne redusere reisetid for hjemmebaserte tjenester, særlig i distriktene. Dette illustrerer at flere aldersvennlige boliger kan være et viktig grep både for den enkelte, for velferdstjenestene og i den bredere samfunns- og næringsutviklingen.

Regjeringens mål om å bygge 130 000 nye boliger innen 2030 er et viktig grep for å møte den generelle boligknappheten i Norge. Det er foreslått ulike grep for å realisere dette, men disse er i liten grad koblet til andre samfunnsmål. Faren med denne typen måltall er at de blir ensidig rettet mot volum, framfor hva man faktisk ønsker å oppnå. Nordlandsforskning finner tilsvarende tendenser i kommunene. De peker på at det i kommunene er to ulike hovedspor for boligmarkedsanalyser: et «kommuneplan-spor» og et «boligsosialt spor» (Bliksvær et al., 2025). Rapporten viser at disse sporene i liten grad er koblet, og at det generelle boligbehovet ikke tar hensyn til hvilke boligtyper ulike grupper faktisk trenger. For å møte framtidas behov må ulike behov ses i sammenheng. Utvalget mener at målet om 130 000 nye boliger må kobles tettere til en tydelig satsing på nye boformer og flere aldersvennlige boliger. Dette vil bidra til å få fart på målet om 130 000 nye boliger og samtidig møte framtidige behov.

Herlofson og Sandlie har sett på hva som kjennetegner gode boliger for eldre (Herlofsen & Sandlie, 2025). Sentrale kjennetegn er beliggenhet, tilgjengelighet (inne og ute), muligheter for tilpasning, lettstelthet, trygghet, følelsesmessig tilknytning, sosiale aspekter, økonomisk overkommelighet og tilgang til tjenester. Dette er sentrale temaer, men litteraturen peker samtidig på at det ikke finnes én universell løsning, men at det trengs et mangfold av boformer (Tingvold et al., 2025; Herlofsen & Sandlie, 2025). Tingvold mfl. peker på at utvikling og bruk av boligløsninger for eldre skjer i et samspill mellom individuelle behov, markedsmekanismer og institusjonelle rammer, og at det er behov for en mer integrert tilnærming (Tingvold et al., 2025). Utvalgets forslag om å styrke eldreboligprogrammet og se

dette i sammenheng med det praksisnære programmet vil bidra til en slik integrert tilnærming, og som vil bidra til å håndtere risiko for innbyggere, utbyggere og kommuner på en langt bedre måte enn i dag. Dette vil bidra til å skape bærekraftige, inkluderende boligløsninger som møter behovene i en aldrende befolkning.

Manglende skalering

Oppmerksomheten på sosiale boformer er økende, både på det private markedet og i offentlig regi. Som beskrevet over er det en utfordring at dette ofte er kostbare boliger, som en følge av at for eksempel fellesarealer eller andre fellesfunksjoner ikke er salgbare i seg selv (Sørvoll et al., 2018). Kostnadene må derfor fordeles på alle enhetene i prosjektet. Dette gir lav etterspørsel fra befolkningen og manglende inntjening for utbyggere.

Det er få virkemidler på dette området, og en utfordring er at mange av forbildeprosjektene som ofte trekkes fram i offentlige dokumenter, er etablert gjennom stimuleringsordninger som er blitt avviklet, som utleieboligtilskuddet, heistilskuddet og tilskudd til tilpasning og etablering. Dette gjenspeiles også i innspillene til utvalget hvor det anføres at det er få insentiver og virkemidler for å tenke utradisjonelt, innovativt eller teste ut nye prosjekter. SINTEF har pekt på behov for flere forsøk og innovasjon, og at det bør gis støtte til utvikling av flere skalerbare forsøk (Høyland et al., 2020). Dette er også framhevet i rapporten fra arbeidsgruppen i eldreboligalliansen til regjeringen, som i tillegg peker på behovet for risikoavlastende ordninger for både kommunene og utbyggere (Husbanken, 2025a).

Et mål med boformene i boks 10.5 har vært å skape naturlige møtepunkt mellom generasjoner. Dette er i tråd med tenkningen rundt et aldersvennlig samfunn, og har vært et mål i nasjonale planer på omsorgsfeltet siden St.meld. nr. 25 (2005–2006) *Mestring, muligheter og mening*. Det er særlig muligheten for å samlokalisere studentboliger og boliger for eldre som har blitt framhevet. Forskning viser at dette er et lovende bokonsept som har potensial til å gi svært gode utfall for både studenter og eldre, særlig knyttet til redusert ensomhet og isolasjon (Guribye et al., 2025; Lindaas et al., 2026). Samtidig finnes det foreløpig svært få eksempler på denne typen boformer i Norge. Lindaas og medarbeidere (2026) peker på at dagens lov- og regelverk ikke er tilpasset denne typen prosjekter (Lindaas et al., 2026). En barriere er at Husbankens tilskudd til henholdsvis heldøgns omsorgsboliger og studentboliger ikke kan kombineres uten særskilt dispensasjon. Videre går det fram av rapporten at lovverket knyttet til rimeligere leie og «gjenytelser» fra studentene er krevende.

Guribye og medarbeidere peker på at generasjonsfellesskap ikke automatisk oppstår av seg selv (Guribye et al., 2025). Rapporten viser at disse boformene bidrar til å skape bottom-up fellesskap og sosiale relasjoner på tvers av generasjoner uten en enveis hjelpefunksjon mellom yngre og eldre. Samtidig viser forskningen at det er behov for samskapingsprosesser mellom ledelse, ansatte og beboere for å ta ut potensialet i slike boformer for de involverte tjenestene (Guribye et al., 2025).

I regjeringens Eldreboligprogram pekes det på behovet for flere egnede boliger og for å bygge ut flere trinn i bo- og omsorgstrappen. Programmet inneholder tiltak som knytter seg til kunnskapsinnhenting og videreføring av tilskuddsordninger som tilskudd til boligtiltak i distriktene. Videre pekes det på at regjeringen tar sikte på å innføre tilskudd til trygghetsboliger. Utvalget vurderer at Eldreboligprogrammet er et godt utgangspunkt som samler og samordner innsatsen på tvers av departementer. Samtidig vurderer utvalget at tiltakene som er iverksatt hittil i hovedsak relaterer seg til å styrke kunnskapsgrunnlaget, og at tiltak som monner fortsatt er urealisert, som trygghetsboliger.

Det finnes flere eksempler på boformer med tilleggsfunksjoner som legger til rette for sosial aktivitet, både i regi av det offentlige og det private. Trygghetsbolig eller servicebolig er et slik eksempel. Trygghetsboliger som konsept ble lansert i Meld. St. 29 (2012–2013) *Morgendagens omsorg*, inspirert fra Sverige. Trygghetsbolig er et tilbud til de som har behov for et tilrettelagt botilbud uten å trenge tjenester hele døgnet, og er ment å gi beboerne trygghet, fellesskap, praktisk hjelp og ulike aktivitetstilbud. I Sverige kan kommuner, allmennnyttige boligselskaper, byggefirmaer og private eiendomsbesittere motta tilskudd, men det er kommunen som har tildelingsrett. Siden 2012 har trygghetsboliger blitt tematisert i en rekke politiske dokumenter, og en tilskuddsordning er etterlyst fra kommuner og boligbransjen uten at dette har blitt realisert. For å dreie innsatsen mot tiltak på et lavere nivå i bo- og omsorgstrappen, vurderer utvalget at tilskudd til trygghetsboliger eller sosiale boformer vil være et egnet virkemiddel. Dette er en lavthengende frukt, men den krever solid finansiering for å realiseres.

Boks 10.6 Eksempler på sosiale boformer

Generasjonens hus

Generationernes Hus i Århus er et moderne konsept der flere generasjoner lever under samme tak. Huset samler mennesker i alle aldre og livssituasjoner – barn, unge, voksne og eldre – og skaper et levende nærmiljø der ulike behov, erfaringer og perspektiver møtes i hverdagen. Her finner man både barnehage og boliger for studenter, familier, personer med funksjonsnedsettelser og eldre, både med og uten behov for pleie.

Når huset er fullt etablert, vil omkring 500 mennesker ha sin daglige base i Generationernes Hus. Samtidig åpner huset seg mot nærmiljøet og inviterer naboer og besøkende inn gjennom blant annet kafeen Øens Madhus, husets egen helseklinikk og et variert tilbud av kultur- og aktivitetsarrangementer. Siden alle mennesker har ulike preferanser og behov, tilbyr Generationernes Hus to boformer med ulik vektlegging av privatliv og fellesskap: bofellesskap og naboskap.

Forskning viser at man har lykkes godt i huset med å skape nedenfra og opp fellesskap med gjensidig nytte på tvers av generasjoner. Samtidig har kommunen ikke klart å ta ut samskapingspotensialet på tvers av de involverte tjenestene (Guribye et al., 2025).

Marineholmen Seniorbolig

På Marineholmen i Bergen er GC Rieber Eiendom i gang med å utvikle et nytenkende boligkonsept der eldre og unge bor side om side. Planen er å bygge 52 utleieleiligheter for seniorer, samt 17 studenthybler. I tillegg vil det være fellesarealer som besøksleilighet, trimrom, oppholdsrom m.m. Formålet er å utfordre og fornye hvordan vi tenker om aldring, fellesskap og bolig. Bak prosjektet ligger et sterkt ønske om å skape noe mer enn bare et sted å bo – det skal være en arena for livskvalitet, deltakelse, frivillighet og kultur.

Marineholmen Seniorbolig bygger på erfaringene fra Helgetun i Sædalen, et sosialt boligprosjekt etablert for å motvirke ensomhet og passivitet blant eldre. Helgetun har vist at kombinasjonen av tilrettelegging for fellesskap, beboerdrevne aktiviteter og fellesarealer kan gi positive effekter på både fysisk og psykisk helse. Disse erfaringene gir et viktig kunnskapsgrunnlag for videre utvikling av nye boligkonsepter. I Marineholmen Seniorbolig videreutvikles modellen gjennom å legge til rette for generasjonsmøter. Møter mellom unge og eldre skal bidra til aktivitet, deltakelse og sosial inkludering, og styrke både hverdagsmestring og tilhørighet.

Prosjektet illustrerer hvordan bolig, frivillighet, generasjonsmøter og folkehelse kan kobles i en samskapende modell, der private og ideelle aktører bidrar til å utvikle løsninger som gir økt livskvalitet for den enkelte og samtidig har et forebyggende potensial for samfunnet.

Kilde: GC Rieber

Dersom målet er å stimulere til økt etterspørsel etter aldersvennlige alternativer og tenke nytt om boformer og boligløsninger, bør et slikt tilskudd kunne tildeles andre enn kommunen. Dette forutsetter imidlertid samarbeid med kommunene. Et vilkår for tildeling bør være en samarbeidsavtale med kommunen og at kommunene har tildelingsrett til boligene. Kommunen bør si noe om behovet og bidra til å sikre fornuftig plassering. Det bør åpnes opp for både eie- og leieløsninger, men at det sørges for at dette ikke blir boliger som blir gjenstand for boligspekulasjon og at tilskuddet blir i boligen og ikke tas ut som en salgsgevinst.

Regjeringens Eldreboligprogram er avgrenset til eldre, men utvalget mener at behovet for nytenking omkring nye boformer ikke er avgrenset til eldre. Nytenking som sosiale boformer og tryggbetsboliger vil etter utvalgets vurdering også være relevant for mennesker i alle aldre og med andre behov, herunder en voksende gruppe eldre med psykisk helse- og rusutfordringer.

Å etablere sosiale boformer handler ikke nødvendigvis bare om forhold ved boligen. I mange eksempler, særlig i distriktene, har man lyktes å koble behovet for boliger med næringsutvikling eller stedsutvikling. Et eksempel på dette er Røyrvik kommune i Trøndelag, hvor kommunen og nærbutikken har samarbeidet om et nybygg som inneholder nytt butikklokale og leiligheter som er godt egnet for eldre. Her har man kombinert virkemidler fra Husbanken og Merkur-program-

Boks 10.7 Trygghetsbolig

Trygghetsbolig er en boform rettet mot personer som har vanskeligheter med å bo i sin nåværende bolig, men som ikke har behov for heldøgns omsorg. En trygghetsbolig er en selvstendig husholdning med tilleggsfasiliteter som fellesarealer og en ordning med trygghetsvert. Felles oppholdsarealer gir sosiale og fysiske tilbud, som er viktig for livskvalitet og for å redusere følger av funksjonsnedsettelser, slik at eldre kan være selvhjulpne lenger.

Kilde: Helse- og omsorgsdepartementet (2021). Høring – Forslag til forskrift om investeringstilskudd til trygghetsboliger fra Husbanken

met. I innspill til utvalget har det imidlertid blitt pekt på at enkelte statlige ordninger er til hinder for denne typen samordning, og at dette kan være til hinder for realisering av gode prosjekter. I forslaget til ett praksisnært program foreslås det å fjerne denne typen hindringer, og at dette også bør gjelde for andre relevante statlige virkemidler. I det aktuelle eksemplet var det støtteordninger fra SIVA som ikke kunne nyttes i kombinasjon mer Merkur-programmet og husbankfinansiering.

Behov for sterkere insentiver

Behovet for å tenke nytt om boliger og boligplanlegging er viktig av hensyn til den enkeltes mulighet til å leve et selvstendig liv, og for å redusere behov. Gjennomgangen over viser at kvaliteter som fellesareal er kostbart å realisere i både nye prosjekter og eksisterende boligmasse. I Bo trygt hjemme-reformen framgår det at tilbudet av denne typen boliger i det ordinære markedet i hovedsak er forbeholdt en kjøpesterk gruppe i sentrale strøk. En forutsetning for å få realisert dette potensialet er derfor etter utvalgets vurdering at det etableres bedre insentiver.

Sentrale forutsetninger for å få fart på tilbudet av sosiale boformer er økonomiske insentiver som reduserer risiko for både innbyggere, kommuner og utbyggere. Her vil det være flere muligheter. En mulighet er å bidra til å gjøre dagens virkemidler bedre kjent, som Husbankens låneordninger. Dette er gode tiltak, men utvalget mener at dette alene ikke vil bidra til ønsket omfang. Utvalget mener derfor at det er behov for mer gunstige insentiver i kombinasjon med eksisterende.

Et sentralt element i sosiale boformer er fellesarealer. Dette er kostbart i dag, og utgiftene faller i stor grad på de første beboerne. Et tilskudd som dekker denne typen fasiliteter vil bidra til å gjøre denne typen fasiliteter tilgjengelig for flere, og bidra til å øke etterspørselen etter denne typen boformer. Boligalliansen mener at et slikt tilskudd vil stimulere til bygging av flere og bedre fellesarealer som vil gi økt sosial bærekraft i prosjekter og til å «holde prisene nede» for kjøperne i prosjektene (Husbanken, 2025a).

Et annet alternativ er å realisere regjeringens egne mål om en tilskuddsordning til trygghetsboliger, enten som en selvstendig ordning eller som en del av en bredere finansieringsordning som også inkluderer andre boformer, som heldøgns omsorgsboliger. Et slikt tilskudd har blitt varslet siden 2012 uten at dette er blitt realisert. Det har skapt forventninger i kommuner som ønsker å utvikle denne typen boliger, og kan ha bidratt til at slike prosjekter settes på vent i påvente av et tilskudd. Utvalget mener tiden nå er inne for å etablere et slikt tilskudd. Det vil stimulere flere aktører enn kommunene til å bidra til mer sosiale boformer som både kan utsette og redusere behovet for helse- og omsorgstjenester og gjøre det trygt å bo lenger hjemme, også når den enkelte har behov for tjenester.

Dette er også et område hvor det er behov for mer kunnskap. Zeiner og Herlofsen peker på at funn fra tidligere undersøkelser viser at eldre i sosiale boformer opplever økt livskvalitet, trivsel og deltakelse i samfunnet, men at det samtidig er uklart om dette skyldes selve boformen eller trekk ved individer som velger slike boformer (Zeiner & Herlofsen, 2025). Menon har også pekt på at tiltak som legger til rette for at eldre kan bo trygt i egen bolig lenger kan ha betydelige gevinster, men at det empiriske grunnlaget er svakt (Menon Economics, 2026). Her er det etter utvalgets vurdering behov for å mer kunnskap. Dette kan oppnås gjennom å etablere en «sandkasse for nye boformer», der kommune, utbyggere, tjenesteapparat og beboere kan prøve ut nye boligløsninger og boformer tilpasset ulike behov, geografiske forhold og målgrupper. Særlig små distriktskommuner har begrenset kapasitet til å drive denne formen for utviklingsarbeid. På denne måten får man testet ut noen få utvalgte og systematiske piloter, som deretter kan skaleres og

Boks 10.8 FutureBuilt

FutureBuilt er et innovasjonsprogram og utstillingsvindu for de mest ambisiøse aktørene i byggenæringen. Visjonen er å vise at det er mulig å utvikle den bærekraftige og attraktive nullutslippsbyen. Målet er å realisere 100 forbildeprosjekter, både byområder og enkeltbygg, som overoppfyller FNs bærekraftmål og Parismålene, og alltid kutter klimagassutslipp med minst 50 prosent i forhold til vanlig praksis.

FutureBuilt skal stimulere til nyskaping og endret praksis og være en læringsarena og en åpen innovasjonsplattform for utbyggere, arkitekter, rådgivere, entreprenører, kommuner og brukere. I perioden 2010 – 2025 er 45 prosjekter ferdigstilt, og FutureBuilt har bidratt til å realisere rundt 80 forbildeprosjekter innen ulike bygg, som barnehager og skoler, kontorbygg, idrettsanlegg og boligprosjekter, samt byområder og transport- og sykkelanlegg. Forbildeprosjektene skal være attraktive for både beboere og byens innbyggere, og bidra til en mangfoldig og levende by. De skal gi merverdi til byen i form av god arkitektur i samspill med omgivelsene. Gode uterom skal bidra til opplevelser, trivsel og komfort, og grøntområder, natur og vann skal skape tydelige blå-grønne strukturer.

Flere kommuner er partnere, herunder Oslo, Bærum, Asker, Drammen, Nordre Follo, Lillestrøm, Bergen, Trondheim, Stavanger og Kristiansand. I tillegg har FutureBuilt bilaterale samarbeidsavtaler med Direktoratet for byggkvalitet, Husbanken, Grønn Byggallianse, Norske arkitekters landsforbund og DOGA. Videre planlegges det et eget dialogforum med sentrale aktører i byggenæringen og virkemiddelapparatet.

Kilde: FutureBuilt.

spres. Sandkassen bør ses i sammenheng med utvalgets forslag om et skaleringsfond, slik at utprøving raskere kan følges opp med spredning og skalering av løsninger som virker. Dette kan også ivaretas gjennom å åpne opp for forsøk i eksisterende ordninger i Husbanken.

Gjennomgangen over viser også at det er hindringer i dagens ordninger, som gjør at ulike ordninger ikke kan brukes i kombinasjon med hverandre. Her er det behov for å rydde opp slik at det blir mulig å realisere tverrsektorielle prosjekter. Dette krever bedre samordning og forenkling av ulike offentlige aktørers virkemidler, lån- og tilskuddsordninger. Dette vil legge til rette for å fremme innovasjon i boligutvikling og at boligbehov ses i sammenheng med andre formål. Bedre samordnet innsats vil bidra til å nå målet om 130 000 nye boliger og et målrettet samfunnsoppdrag for framtidas velferd. For å realisere dette er det behov for risikoavlastning til å utvikle innovative boligløsninger, samt midler til å ta i bruk nye modeller (skalere, spre og implementere). I denne sammenheng vil innsatsen i Eldreboligprogrammet ses i sammenheng med ett praksisnært program, og i sum være effektive virkemidler for å stimulere til en mer helsefremmende og forbyggende boligpolitikk.

Tilgangen til egnede boliger er i dag svært ulikt fordelt, både geografisk og økonomisk. I mange distriktskommuner er boligmarkedet svakt, med få alternativer for eldre som ønsker å flytte til en mer tilpasset og aldersvennlig bolig. Samtidig er det store forskjeller i økonomisk handlingsrom blant eldre, noe som innebærer at noen kan eie, mens andre er avhengige av gode og trygge leiemuligheter. Dette viser at det er behov for boliger som er økonomisk tilgjengelig for eldre med ulike inntektsnivåer, og at det må utvikles modeller som gir reell valgfrihet mellom eie og leie (Tingvold et al., 2025). For å sikre at flere kan bo godt og trygt i eget lokalmiljø lengst mulig, mener utvalget at det er behov for å legge til rette for gode boligmodeller som gjør både eie og leie mulig. Dette krever også holdningsendringer slik at det blir vanligere for eldre å flytte til en leid bolig.

Et velfungerende marked for utleieboliger er derfor et viktig supplement til både nybygging og ombygging. Utleiesektoren spiller en sentral rolle for grupper som av ulike grunner ikke har mulighet til å eie egen bolig, herunder unge, studenter, arbeidsinnvandrere og personer i mer sårbare livssituasjoner. Et tilstrekkelig og variert tilbud av utleieboliger kan også bidra til økt mobilitet i boligmarkedet og gjøre det lettere for flere å tilpasse bosituasjonen gjennom ulike livsfaser. Samtidig er det behov for rammevilkår som stimulerer til investering i gode og trygge utleieboliger, herunder løsninger som kan bidra til profesjonalisering av utleiemarkedet og bedre kvalitet i tilbudet. I lys av en aldrende befolkning kan også tilrettelagte utleieboliger være et viktig virkemiddel for å gi flere mulighet til å bo selvstendig lengre, uten nødvendigvis å eie egen bolig.

I en tid der antallet eldre vil øke betydelig, er det avgjørende å planlegge boligpolitikken i sammenheng med framtidas tjenestebehov. Plassering og utforming av nye boligprosjekter er en sentral del av dette. Boliger som ligger nær kollektivtransport, helse- og omsorgstjenester, handel og sosiale møteplasser, og som samtidig er utformet med god tilgjengelighet, kan gjøre det mulig for flere å mestre hverdagen lenger på egen hånd. Slik kan gode boliggrep både styrke den enkeltes trygghet og livskvalitet, redusere ensomhet og bidra til mer bærekraftige helse- og omsorgstjenester i årene som kommer. Dette er også viktig i beredskapssammenheng fordi sentrumsnære boliger gir kortere avstand til helsetjenester, kollektivtransport, butikker og annen kritisk infrastruktur som er avgjørende i en krise.

Boks 10.9 Investeringstilskuddet til heldøgns omsorgsplasser

For å stimulere kommunene til å fornye og øke sitt tilbud av heldøgns omsorgsplasser er det etablert en egen tilskuddsordning til formålet. Målgruppen skal finansiere boliger for personer med behov for heldøgns helse- og omsorgstjenester, uavhengig av alder og diagnose. Tilskuddsordningen dekker en andel av investeringskostnadene, men ikke driftskostnader knyttet til omsorgsplassene. I 2026 dekker staten 45 og 55 prosent av godkjent anleggskostnad for henholdsvis omsorgsboliger og sykehjem.

10.3 En fornyet investeringsordning

Selv om vi lever stadig lenger med god helse, er de siste årene av livet ofte preget av sykdom og funksjonsfall. Offentlige framskrivinger peker på at antallet brukere og behovet for kommunale helse- og omsorgstjenester vil øke betydelig fram mot 2040. Dette kommer først og fremst som følge av sterk vekst i de eldste aldersgruppene, herunder mer enn en fordobling av antall personer med demens (Gjøra et al., 2020). Selv om målet er at vi i økende grad skal løse oppgavene i den enkeltes opprinnelige hjem, illustrerer dette at ikke alt kan løses der. For noen vil et annet botilbud eller sykehjem være nødvendig for å ivareta den enkeltes trygghet. Antallet heldøgns omsorgsplasser i kommunene har stått mer eller mindre på stedet hvil de siste årene, til tross for økende behov. Samtidig har kommunene benyttet anledningen til å modernisere og skifte ut gammel og utdatert bygningsmasse i en demografisk «rolig periode». Dette har bidratt til en kvalitetsheving for beboerne og til bedre og mer effektive arbeidsplasser. Men dette har også gitt et etterslep.

Dagens investeringstilskudd til heldøgns omsorgsplasser ble etablert i 2008 (jf. boks 10.9), og har vært statens virkemiddel for å avlaste kommunene i arbeidet med å fornye og modernisere sykehjem og heldøgns omsorgsboliger. Samtidig har det siden 2008 skjedd en rekke endringer med hensyn til både teknologiutvikling og tilgang til personell. Dette er endringer som bør hensyntas i videre politikkutforming, og etter utvalgets vurdering en anledning til å vekte opp innovasjonspotensialet i formålet med ordningen.

Fortsatt behov for en investeringsordning

Framskrivinger fra SSB viser at etterspørselen etter heldøgns omsorgsplasser øker fra 65 000 i 2017 til om lag 87 000 i 2035 (Holmøy et al., 2020). Per i dag er det om lag 68 000 heldøgns omsorgsplasser i kommunene. Det betyr at det er en differanse på 19 000 plasser, og at det er behov for om lag 1 900 nye plasser årlig (forutsatt en jevn utbygging).

Det kan argumenteres for at kommunen er ansvarlig for egen bygningsmasse, og at dette er utgifter som kommunene selv skal dekke gjennom rammefinansieringen. Samtidig er ikke dette ordinære bygg, men bygg med en rekke krav til innholdsmessig utforming som skal bidra til effektiv tjenesteyting, gode arbeidsplasser, forbedre pasientsikkerheten gjennom for eksempel å hindre smittespredning og ikke minst være en trygg og god bolig for mennesker med omfattende bistandsbehov. Selv med enklere krav er dette kostbare bygg å oppføre. Det har derfor siden 2008 vært og er tverrpolitisk enighet om behovet for å avlaste kommunene for investeringskostnader på dette feltet. Dette skillet mellom drift og investering har bidratt til en kvalitetsheving for både brukere og ansatte.

Investeringstilskuddet til heldøgns omsorgsplasser blir av enkelte kritisert for å subsidiere den boformen som er dyrest for det offentlige. Det er riktig at det tjenestetilbudet som ytes i heldøgns omsorgsplasser hører til de mest ressurskrevende tjenestene kommunene tilbyr. Samtidig er det betydelige forskjeller i driftskostnader knyttet til en institusjonsplass og knyttet til hjemmetje-

nester i en heldøgnsplass i omsorgsbolig. Investeringstilskudd kan gis til heldøgnsplass i institusjon og i omsorgsbolig, og det er kommunene selv som avgjør hvilken type heldøgnsplasser de ønsker å bygge og søke om tilskudd til. Det er derfor misvisende å framstille dette som om tilskuddet kun finansierer det dyreste tilbudet i omsorgstrappen. Tilskuddet dekker investeringer i bygg og infrastruktur, men det er den løpende driften som gjør slike tilbud kostbare for kommunene. Det er også den enkeltes behov for tjenester som skal ligge til grunn for hvor omfattende tjenestetilbud som gis. Det blir derfor etter utvalgets vurdering feil å hevde at kommunene prioriterer det dyreste tjenestetilbudet i omsorgstrappen på grunn av den statlige ordningen.

Undersøkelser viser at terskelen for å få en sykehjemsplass er høyere enn før (Hagen et al., 2024). Det betyr at det fortsatt er viktig å bygge ut flere sykehjemsplasser både for å dekke innbyggernes faktiske behov, men også for å skape trygghet for at tilbudet er der når behovet for mer hjelp oppstår. Det vil sikre at flere opplever å kunne bo trygt hjemme selv med omfattende bistandsbehov. Utvalget er derfor opptatt av at investeringstilskuddet til heldøgns omsorgsplasser bevares som en øremerket ordning for å kunne møte tjenestebehovene i en aldrende befolkning på en adekvat måte.

Etter det utvalget erfarer foregår det en debatt om å skille drift og investering også for sykehusene slik prinsippene bak investeringsordningen legger til grunn, nettopp for å skjerme sykehusene for store ekstrautgifter knyttet til nødvendige investeringer. Det er etter utvalgets oppfatning helt avgjørende å avlaste kommunene i deres investeringsbehov når vi vet at driftskostnadene til helse- og omsorgstjenester vil komme til å øke betydelig i årene som kommer.

Behov for nytenkning

Investeringstilskuddet har vært et viktig tilskudd for kommunene, og evalueringer viser at flertallet av norske kommuner har benyttet seg av ordningen. Tilskuddet har bidratt til mer innovative løsninger knyttet til både bygningsmasse og bruk av teknologi (Menon Economics, 2019). Samtidig har kommunesektoren etterlyst forenklinger og/eller mer fleksibilitet i ordningen grunnet i endrede behov. Kommunesektoren løfter ofte fram utfordringer med rekruttering av helsepersonell og stram kommuneøkonomi som begrunnelse for hvorfor investeringstilskuddet bør endres. Det framheves at bestemmelser om kvalitetskrav i investeringstilskuddet er til hinder for å finne nye måter på hvordan de mer effektivt kan organisere tjenestene.

Dagens investeringstilskudd til heldøgns omsorgsplasser har en rekke kvalitetskrav knyttet til seg. Enkelte av bestemmelsene er utledet av annet, generelt lovverk, som arbeidsmiljøloven, universell utforming (Norsk standard – NS 110011) og brannforskrifter. Bakgrunnen for disse bestemmelsene er blant annet å sikre at også heldøgns omsorgsplasser er tilgjengelig for alle på linje med andre offentlige bygg, og at arbeidstakere er omfattet av helse-, miljø- og sikkerhetskrav.

Andre krav i ordningen følger av prinsippene om normalisering og integrering (for personer med funksjonsnedsettelser) og «smått er godt» (for personer med demens). Kravene til «normalisering og integrering» følger av nasjonal politikk (HVPU-reformen) og internasjonale forpliktelser (konvensjonen om rettigheter til mennesker med nedsatt funksjonsevne og FNs bærekraftsmål), og har til hensikt å sikre blant annet retten til menneskerettigheter, selvbestemmelse og likestilling. Tilsvarende har «smått er godt» solid støtte i forskning, blant annet for å forhindre utagering blant personer med demens og skape gode og meningsfulle dager for denne gruppen (Høyland et al., 2015). Formålet med disse kravene er å fremme gode bomiljøer for sårbare grupper, unngå institusjonalisering og gi mulighet for mer effektiv tjenesteyting gjennom forebygging av for eksempel atferdsproblemer. Dette er krav som kommer til uttrykk gjennom vilkår om «små avdelinger» i form av antall boenheter. Husbankens veileder lister opp ulike designprinsipper for ulike målgrupper med tilhørende anbefalinger om antall boenheter. Kravene om maksimalt antall beboere i en bogruppe praktiseres i dag som mulig avslagsgrunn. Samtidig er ikke dette eneste vurderingskriterium. Det vurderes hvordan prosjektet er plassert i ordinære og gode bomiljøer, grad av brukermedvirkning mv. Tilbakemeldinger fra kommunene viser imidlertid at regelverket praktiseres ulikt, og at det i for stor grad griper inn i kommunens beslutningsprosesser knyttet til tjenesteyting.

Utvalget vurderer at det er gode grunner til å opprettholde denne typen krav, og at en står i fare for å svekke ordningen dersom man lemper på sentrale og faglig funderte krav. Erfaringene fra pandemien viser også at norske sykehjem var godt rustet for å håndtere smitte. Mye av dette skyldes den bygningsmessige utformingen, som enerom med bad og mulighet for å hindre smitte mellom avdelinger (Jacobsen et al., 2021). Samti-

dig har det siden 2008 skjedd endringer i tjenestene, særlig knyttet til teknologiutviklingen, men også med hensyn til organisering. Her kan det være rom for å se hvordan dette påvirker dagens bestemmelser.

Gjennomgangen over viser at det er mange hensyn å balansere. Utvalget vurderer at framfor å endre dagens bestemmelser radikalt, bør saken utredes nærmere. Dette bør gjøres sammen med kommuner, fagmiljøer og brukerorganisasjoner. Som en del av dette arbeidet kan det være hensiktsmessig å teste ut forskjellige konsepter. Flere av Husbankens låneordninger har forsøkshjemmel som gir mottaker anledning til å teste ut nye konsepter, og hvor man kan høste erfaringer fra. I utvalgets arbeid har flere pekt på at handlingsrommet for å tenke utradisjonelt, innovativt eller teste ut nye boligprosjekter og boformer er lite, spesielt innenfor investeringstilskuddet. Investeringstilskuddet bør med andre ord, i likhet med andre låneordninger fra Husbanken, ha en forsøkshjemmel. Å innføre en slik forsøkshjemmel innenfor investeringstilskuddsordningen vurderes som en lavthengende frukt som vil gjøre det mulig for kommunene å teste ut nye boformer, ta i bruk nye teknologi eller skape nye nabolag gjennom for eksempel samlokalisering av student- og omsorgsboliger. Utvalget mener det må stilles som krav at slike forsøk evalueres og systematiseres slik at vellykkede konsepter kan skaleres og spres. Bruken av forsøk bør etter utvalgets vurdering ikke begrenses til en og en ordning, men gi rom for å teste ut modeller på tvers av Husbankens virkemidler, slik utvalget har foreslått i kapittel 7 om samordning og forenkling av ulike offentlige aktørers virkemidler, lån- og tilskuddsordninger.

Planlegge for framtida og beredskapskapasitet

For å planlegge for økt etterspørsel vil det i enkelte sammenhenger være hensiktsmessig å planlegge for noe «overskudds»-kapasitet. Dette vil kunne gi kommunene fleksibilitet til å møte skiftende behov og sesongvariasjoner, samtidig som dette sikrer at kommunene har arealer/plasser/boliger av beredskapshensyn.

Per i dag er ikke dette mulig, da utbetaling av tilskuddet etter dagens regler først skjer når plassene er ferdigstilt og tatt i bruk. Tilsvarende kan Husbanken kreve tilbakebetaling dersom plassene ikke brukes i tråd med formålet som lå til grunn for tildelingen. Dette gjelder i løpet av de første 20 årene etter utbetaling, og i slike tilfeller vil Husbanken som hovedregel kreve at hele tilskuddet betales tilbake.

Utvalget mener at vi i møte med de demografiske endringene i større grad enn i dag må vi akseptere at ikke alle heldøgns omsorgsplasser brukes til formålet til enhver tid, og at dagens Husbankreglene på dette området er for rigide. Her må reglene mykes opp slik at kommunene får et større handlingsrom til å tilpasse bruken av omsorgsplasser etter lokale behov og teste ut nye innovative løsninger.

10.4 Utvalgets hovedgrep

Utvalget anerkjenner at det foregår mye aktivitet på dette området, blant annet gjennom regjeringens Eldreboligprogram. Eldreboligprogrammet har gode mål og intensjoner, som å samle innsatsen i et program på tvers av departementsgrenser. Inntrykket er imidlertid at mange av de gode ambisjonene foreløpig ikke har materialisert seg i faktisk handling. Dette gjelder særlig forslaget om å legge til rette for flere sosiale boformer, slik som trygghetsboliger.

Det er videre behov for å øke innovasjonstakten, både nytenkning (nytt) men også å ta i bruk og skalere modeller man vet fungerer (nyttig og nyttiggjort). Dette gjelder særlig å få til mer systematisk utprøving av nye boligmodeller isolert sett, men også i kombinasjon med hjelpemidler, teknologiske løsninger og tjenestekonsepter i større grad. På denne måten kan vi få økt kunnskap om hva slags boformer som i større grad kan støtte innbyggerne i å mestre hverdagen og bo hjemme lenger. For å sikre fleksibilitet for kommunene foreslås det å styrke Eldreboligprogrammet og at innsatsen legges inn under et målrettet samfunnsoppdrag – *felles innsats for framtidas trygge velferd*. Dette vil understøtte regjeringens mål om 130 000 nye boliger innen 2030, ved å tydeliggjøre at dette ikke er et rent volummål, men et samfunnsmål.

Forslaget innebærer at innsatsen i Eldreboligprogrammet må ses i sammenheng med det praksisnære programmet, og at de to programmene kan brukes i kombinasjon med hverandre som en del av en helhetlig portefølje. Utvalget vurderer at det her er særlig effekter å hente ut gjennom å se innsatsen i Eldreboligprogrammet i sammenheng med delmål tre om å «Fremme utvikling og innføring av nye boformer, helseteknologi og digitale verktøy». De to programmene vil også kunne utfylle hverandre og bidra til nytenkning på tvers av sektorer i tråd med delmål 1) styrke helsefremmende og forebyggende velferd, og delmål 2)

utvikle og ta i bruk gode modeller for organisering og styring av tjenestene.

Statlige virkemidler er allerede i stor grad samlet gjennom opprettelsen av Eldreboligprogrammet, men for å få full effekt av ambisjonene foreslår utvalget følgende for å styrke arbeidet:

- Sterkere insentiver for å få fart på det store ombyggingsprosjektet: Det trengs sterkere befolkningsrettede og økonomiske virkemidler, i kombinasjon med rådgivning.
- For å fremme innovasjon: Etablere ordninger som åpner for utprøving av innovative boformer som trygghetsboliger og sosiale boformer. Utvalget mener det bør innføres en tilskuddsordning som stimulerer til sosiale boformer, som støtte til trygghetsboliger, fellesarealer. Her bør det stimuleres til både eie og leie modeller.
- Etablere en «sandkasse for nye boformer» som en del av Eldreboligprogrammet: Der kommune, utbyggere, tjenesteapparat og beboere prøver ut nye boligløsninger gjennom noen få utvalgte og systematiske piloter.
- Åpne for mer tverrsektoriell utforsking: Innføring av brede, tverrgående forsøkshjemler i Husbankens mandat og virkemidler, og sikre at Eldreboligprogrammet og det praksisnære programmet kan samfinansiere tiltak.
- Forenkling og økt fleksibilitet for kommunene: Hensikten er å fjerne begrensende vilkår for eksempel i investeringstilskuddet til heldøgns omsorgsplasser og i andre lån- og tilskuddsordninger.
- Vellykkede løsninger må også skaleres og implementeres bredt, slik at gode prosjekter ikke forblir enkeltstående piloter, men omsettes til varig praksis og strukturelle forbedringer i kommunenes ordinære drift. Slik kan boligen i større grad fungere som en aktiv helseressurs og bidra til å redusere framtidig tjenestetrykk. Her bør Husbanken ta en rolle med å samle erfaringer. I tillegg vil forslaget om å opprette et skaleringsfond i kapittel 7 også kunne bidra på dette området. Dette avgrenser seg imidlertid til kommunene, men her vil det kunne være modeller utviklet i partnerskap med kommuner som er godt egnet for skalering og spredning. I tillegg kan kommunen som innkjøpsmyndighet bidra til å mobilisere etterspørsel for kommersielle løsninger, gjennom å etterspørre løsninger som er innovative, skalerbare og i tråd med offentlige mål.

Forslagene over vil bidra til å nå målet om flere aldersvennlige boliger, samtidig som dette vil bidra til å stimulere til aktivitet i byggenæringen. Gitt mangel på egnende boliger, og den krevende situasjonen for byggenæringen, mener utvalget at dette er et godt tidspunkt å iverksette tiltak for å bygge og ombygge mer aldersvennlig.

Beredskap for skiftende behov

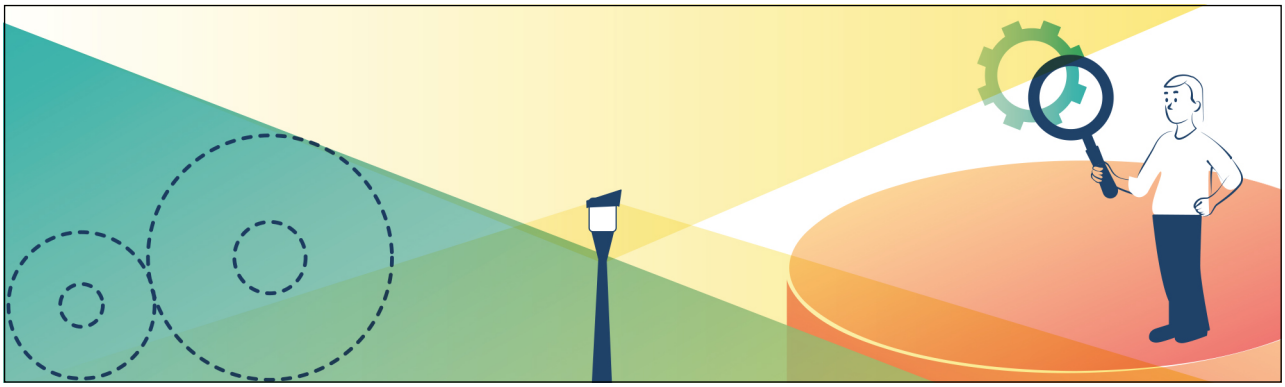
Å bidra til en boligpolitikk for en ny tid handler ikke bare om å skape et aldersvennlig samfunn. Dette er også etter utvalgets vurdering viktig i beredskapssammenheng. Totalberedskapskommisjonen peker på at Norge har et godt utgangspunkt for beredskap, og peker på at det er beredskap i at det bor folk i hele landet (NOU 2023: 17). Dette gjelder særlig i nordområdene.

I beredskapssammenheng har Husbanken hatt en viktig rolle, både i økonomiske nedgangstider og ved kriser. Husbankens virkemidler har stått sentralt i arbeidet med å ta imot større flyktninger ankomster, nå sist fra Ukraina, gjennom tilskudd til utleieboliger. Tilsvarende var norske sykehjem bedre rustet til smittehåndtering under pandemien enn mange andre land, som følge av kravene i investeringstilskuddet til heldøgns omsorgsplasser.

For å planlegge for økt etterspørsel vil det i enkelte sammenhenger være hensiktsmessig å planlegge for noe «overskudds»-kapasitet. Dette vil kunne gi kommunene fleksibilitet til å møte skiftende behov og sesongvariasjoner, samtidig som dette sikrer at kommunene har arealer/plasser/boliger av beredskapshensyn. Utvalget mener at vi i møte med de demografiske endringene i større grad enn i dag må akseptere at ikke alle heldøgns omsorgsplasser brukes til formålet til enhver tid, og at dagens husbankregler på dette området må endres, slik at kommunene får et større handlingsrom til å tilpasse bruken av omsorgsplasser etter lokale behov og teste ut nye innovative løsninger.

Kapittel 11

Systematisk forskning, kunnskapsbasert utvikling og læring



Figur 11.1

Endrede og mer komplekse oppgaver stiller økende krav til både faglig kvalitet og effektiv ressursbruk. Forskning og tilgang på kunnskap er derfor avgjørende i innovasjons- og omstillingsprosesser, både for å utvikle tjenester som møter nye behov, og for å forstå hvordan løsningene fungerer i praksis. Systematisk innsikt er nødvendig for å kunne tilpasse, prioritere og omstille ressursene på en trygg og målrettet måte, både lokalt og på tvers av forvaltningsnivåer. Systematisk evaluering, kunnskapsbygging og løpende bruk av erfaringer framheves også som en viktig faktor for at innovasjonsprosesser skal gi samfunnsgevinster. Samtidig kan det synes som om dette er et av de svakeste leddene i dagens innovasjonspraksis. Systematisk bruk av evaluering av innovasjonsarbeid er svak, ofte intern og begrenser seg ofte til arbeidsplassens egne faglige vurderinger (KS, 2024). Dette gir forskningen en sentral rolle i å realisere det foreslåtte samfunnsoppdraget, særlig ved å systematisk og løpende støtte praksisnært utviklingsarbeid og sikre at løsninger kan tilpasses, skaleres og gi varige samfunnsgevinster, både overordnet og praksisnært. En mer systematisk tilnærming til evaluering fremstår særlig viktig for videre utvikling, særlig knyttet til samfunnsgevinster og effekt.

Det pågår i dag relevant forskning på tjenesteutvikling i kommunal sektor, blant annet knyttet til hvordan innovasjonsprosesser fungerer i praksis og hvordan samskaping kan bidra til nye løsninger. Dette skjer gjennom nasjonale satsinger og målrettede forskningsmidler og i regi av kommunene. Samtidig peker både forskningsmiljøer og nasjonale og kommunale myndigheter på behovet for en betydelig økning i forskningsinnsatsen. Flere av innspillene utvalget har mottatt peker på at kunnskap og læring i praksis framstår som fragmentert, og det kan være tilfeldig om og på hvilke måter forskningsbasert kunnskap faktisk tas i bruk i kommunene. Sammenlignet med andre sektorer har kommunesektoren tradisjonelt også hatt svakere rammer for forskningsfinansiering og kunnskapsutvikling. Dette bidrar til et økende behov for å styrke kunnskapsgrunnlaget i møte med større kompleksitet og demografiske endringer.

Dette reiser et grunnleggende spørsmål om forskningens strategiske rolle, både som kunnskapsprodusent og som støtte for innovasjons- og samskapingsprosesser, og dermed som bidrag til målrettet og varig utvikling av kommunale tjenester. Studier viser at samskaping, tjenesteinnovasjon og nye arbeidsformer eksempelvis ofte møter barrierer i møte med styringslogikker og organisatoriske rammer, der forskning ikke alltid har en integrert rolle i beslutningsprosesser og utviklingsarbeid (Sørensen & Aastvedt, 2024). Hvor-

Boks 11.1 Utvalgets hovedgrep

Utvalget mener at særlig det målrettede samfunnsoppdraget, det praksisnære programmet og skaleringsfondet bør understøttes av strategisk og systematisk bruk av forskning. Disse bør følge innovasjonssatsingene underveis, slik at erfaringer og data brukes aktivt til å justere innsatsen, styrke gjennomføringen og dokumentere framdrift og resultater både i det overordnede samfunnsoppdraget og i konkrete prosjekter. Utvalget mener at vi må legge til rette for gode læringssløyfer både til praksisfeltet og til nasjonal politikkutforming.

Videre mener utvalget det må legges bedre rette for møteplasser mellom forskning, kommuner, sivilsamfunn og næringsliv, og styrke finansieringen av nettverksbyggende aktiviteter som sikrer utvikling av kunnskapsbaserte velferdstjenester. Dette må skje gjennom styrking og videreutvikling av allerede etablerte strukturer som Utviklingssentre for sykehjem og hjemmetjenester, Sentre for omsorgsforskning og Kommunenes samarbeidsarena for forskning (KSF). Utvalget peker også på Forskningsrådets utlysning knyttet til etablering av nye nasjonale forskningsog innovasjonssentre for å styrke bærekraftige kommunale helse-, omsorgs- og velferdstjenester. Utvalget mener at disse sentrenes mandat må inkludere etablering av relevante møteplasser og mulighet for systematisk nettverksbygging. Anbefalingen er i tråd med dagens praksis, men understreker behovet for å styrke arbeidet med møteplasser og nettverksbygging.

Velferds- og tjenesteforskning er i all hovedsak offentlig finansiert i Norge. Sammenlignet med land i EU og OECD er andelen private investeringer i FoU lav i Norge. Utvalget mener derfor det bør utredes hvordan staten kan legge til rette for offentlig-privat samfinansiering av forskning om og på kommunale velferdstjenester. Det er behov for insentiver som kan styrke ressursgrunnlaget for forskning, fremme innovasjon og bidra til tettere samarbeid mellom kommuner, forskningsmiljøer og relevante private aktører.

Utvalget mener det, på tilsvarende måte som utvikling av KI-tjenester rettet mot innbyggerne, er behov for å utrede hvordan det utvikles en nasjonal, åpent tilgjengelig KI-tjeneste som hjelper kommunalt ansatte å finne, forstå og anvende relevant forskning og faglige retningslinjer.

dan forskning kan støtte og videreutvikle innovasjonsarbeid og bidra til å realisere samfunnsgevinster, ikke bare produsere kunnskap, har vært et sentralt spørsmål for utvalget.

Utvalget understreker at framtidas velferdsmodeller forutsetter mer helhetlig og integrert forskning og kunnskapsutvikling, både der tjenestene ytes og i arbeidet med nasjonale prioriteringer. Mulighetene for forskning i og på kommunale velferdstjenester må styrkes, samtidig som det bygges bedre strukturer og sterkere insentiver for å gjøre forskningsbasert kunnskap mer tilgjengelig og anvendelig i praksis. Det er også et betydelig potensial for økt dokumentasjon, systematisk evaluering og bedre deling og bruk av erfaringer og resultater fra utviklingsarbeid som allerede pågår i kommunene.

Forskning har ikke minst en sentral rolle i den missionsbaserte tilnærmingen til komplekse samfunnsfloker, som her handler om å løse samfunnsoppdraget om å redusere og forskyve tjenestebehov, samtidig som velferdsstatens bærekraft styrkes gjennom mer effektiv utnyttelse av samfunnets samlede ressurser. For at denne innsatsen skal være målrettet og virkningsfull, er det eksempelvis nødvendig å etablere målepunkter som viser om tiltakene faktisk beveger utviklingen i ønsket retning. Dette forutsetter enighet om et begrenset, men tverrsektorielt sett av indikatorer som gjør det mulig å følge utviklingen på tvers av forvaltningsnivåer, tjenester og sektorer, og å vurdere både retning, tempo og samlet effekt – særlig i balansen mellom tjenestebehov og tilgjengelige ressurser. Forskning og systematisk læring er samtidig avgjørende for at oppdraget kan utvikles og justeres over tid. Når målene er komplekse og virkemidlene virker i samspill, er det behov for kunnskap som gir bedre innsikt i sammenhengene mellom forebygging, tjenesteutvikling, ressursmobilisering og samfunnseffekter. Dette må støttes av læringssystemer som legger til rette for kontinuerlig evaluering, erfaringsdeling og justering av kurs – både på kort og lang sikt.

Forskning kan videre spille en sentral rolle i å legge til rette for vellykket adopsjon av innovasjoner ved å sikre at tiltenkte brukere har kontinu-

erlig tilgang til relevant kunnskap, opplæring og støtte knyttet til hvordan løsningen faktisk fungerer. Når adoptere får systematisk informasjon om innovasjonens formål, virkemåte og konsekvenser for egne arbeidsoppgaver, reduseres usikkerhet og barrierer for bruk (Greenhalgh et al., 2004). Forskning kan bidra til å utvikle og gjøre slik kunnskap tilgjengelig i former som er relevante og anvendbare i praksis, for eksempel gjennom dokumentasjon, veiledere, evalueringer og læringstiltak. Samtidig kan forskningsbasert oppfølging synliggjøre behov for justeringer, ekstra støtte eller kompetanseheving underveis i implementeringen. På denne måten blir forskning ikke bare en kilde til ny innsikt, men også en aktiv støttefunksjon som styrker både forståelsen av innovasjonen og forutsetningene for varig og vellykket bruk.

Praksisnær forskning kan videre ha stor betydning for mer kunnskapsbasert kommunal planlegging og budsjettarbeid ved å koble systematisk kunnskapsutvikling tett til de faktiske beslutningsprosessene i kommunen. Når forskning utvikles i samspill med kommunal praksis, kan den bidra med relevant innsikt om behov, effekter og kostnader akkurat der prioriteringer skal gjøres i økonomiplaner, handlingsprogrammer og budsjettprosesser. Dette styrker kommunens evne til å vurdere hvilke tiltak som gir mest samfunnseffekt innenfor gitte rammer, og gjør det mulig å bruke innovasjons- og samskapingsarbeid som et kunnskapsgrunnlag for styring, ikke bare som enkeltstående prosjekter. Slik kan praksisnær forskning bidra til å redusere avstanden mellom utviklingsarbeid og ordinær drift, og legge til rette for mer treffsikre, bærekraftige og langsiktige prioriteringer.

11.1 Forskning som grunnlag for velferdsutvikling

Forskning spiller en sentral rolle i utviklingen av helse- og omsorgstjenestene, som leverandør av kunnskapsbasert grunnlag for politikkutforming og som drivkraft for tjenesteinnovasjon. Forskning bidrar ikke bare til å identifisere behov, evaluere effekter av tiltak og implementere kunnskapsbaserte løsninger, men også til å utfordre etablerte praksiser og avdekke strukturelle barrierer. På denne måten bidrar forskning til tjenesteutviklingen, samtidig som den er et nødvendig kritisk korrektiv til statlige og kommunale satsinger og oppfatninger av hva som er hensiktsmessig styring og ledelse av velferdstjenestene.

Gjennom deltakelse i forsknings- og innovasjonsprosjekter kan kommunen styrke sin egen kompetansebase, delta i kvalitetsforbedring og bidra til en mer kunnskapsbasert tjenesteutvikling. Dette kan gi kommunene bedre grunnlag for å møte både komplekse brukerbehov og endrede krav og forutsetninger som følge av demografiske endringer. Kommunens nærhet til befolkningen og ansvar for sentrale velferdstjenester gir også forskningen en unik tilgang til praksisfeltet. Kommunene som en arena for å utvikle relevant, anvendbar og praksisnær forskning bør derfor styrkes.

Utvalget er særlig opptatt å finne nye løsninger som kobler kommunene og forskningsmiljøer. Dette vil legge bedre til rette for systematisk forsking med og på de kommunale velferdstjenestene og i større grad gjøre det mulig for kommunene å ta i bruk forskning og ny kunnskap. Når forskning kobles tettere til praksis, kan kunnskap raskere omsettes til konkrete løsninger og innovasjoner, og på den måten øker relevans og treffsikkerhet.

11.1.1 Balansen mellom grunnforskning og praksisnær forskning

Kommunene har over tid fått en tydeligere rolle som kunnskapsaktør, både som etterspørrer, anvender og i økende grad medutvikler av kunnskap og forskning. Denne utviklingen er et resultat av lovkrav og nasjonale strategier, men også demografiske endringer og teknologisk utvikling er sentrale drivkrefter. Dette krever et forskningsgrunnlag som kombinerer ulike former for kunnskap. Her er det vanlig å skille mellom grunnforskning og praksisnær forskning. Samspillet mellom disse kunnskapsformene er avgjørende for å utvikle tjenester som både er faglig solide og tilpasset lokale behov. Grunnforskning bidrar med overordnede analyser av velferdssystemenes strukturelle, historiske og samfunnsmessige rammer og gir et nødvendig analytisk fundament for videre utvikling (Bentley et al., 2015). Samtidig er praksisnær forskning avgjørende for å utvikle og teste tiltak som kan anvendes direkte i kommunale tjenester, ofte gjennom partnerskap mellom forskningsmiljøer og kommunale aktører. Til sammen understøtter dette kommunenes rolle som både medprodusenter og brukere av kunnskap.

Diskusjonen om balansen mellom grunnforskning og praksisnær forskning handler i stor grad om hvordan forskning både kan bidra til teoretisk utvikling og til å håndtere komplekse samfunnsut-

fordringer. Grunnforskning har en sterk posisjon i akademia gjennom utvikling av begreper, teorier og helhetlige forståelser av for eksempel velferdsstatens dynamikk, selv om anvendt og praksisrettet forskning ofte dominerer i møte med konkrete tjenestebehov (Bentley et al., 2015). Samtidig er skillet mellom grunnforskning og anvendt forskning blitt mindre tydelig, ettersom kunnskapsproduksjon i økende grad skjer i samspill med samfunnsaktører og konkrete behov i praksisfeltet.

Det kan samtidig vurderes om næringslivet i større grad bør involveres, både som samarbeidspartner og medfinansiør, særlig der forskningen kan bidra til innovasjon og videreutvikling av løsninger i velferdstjenestene. Samtidig preges feltet av en pågående diskusjon om finansiering. Velferdsforskning har tradisjonelt vært sterkt offentlig finansiert, både fordi den regnes som et fellesgode og fordi insentivene for private aktører ofte er svake (NOU 2018: 2). Studier peker også på at velferdsforskning forutsetter metodisk bredde og langsiktighet, noe som tilsier at offentlige myndigheter fortsatt må ha et tydelig hovedansvar for stabile rammer og prioriteringer (Kunnskapsdepartementet, 2022).

Samlet sett viser dette at kunnskapsutvikling for kommunale helse- og omsorgstjenester forutsetter et samspill mellom ulike forskningsformer og finansieringsmodeller. Grunnforskningens brede perspektiver og den praksisnære forskningens konkrete relevans utgjør sammen et nødvendig kunnskapsgrunnlag for bærekraftige og lokalt tilpassede tjenester. Samtidig påvirker rammebetingelser for finansiering hvilke problemstillinger som prioriteres og hvilke kunnskapsperspektiver som får gjennomslag (Bay & Røiseland, 2025). På denne bakgrunnen blir det tydelig at kommunene ikke bare trenger forskning om tjenestene, men også forskning i og med tjenestene.

Datagrunnlaget for forskning

Kommunene disponerer et omfattende datagrunnlag for forskning og analyse av helse- og omsorgstjenestene. Dette framgår blant annet av HelseOmsorg21 Monitor, som gir oversikt over forskning og innovasjon i sektoren, samt av folkehelse- og levekårsdata som forvaltes av fylkeskommunene. Disse dataene gir viktig innsikt i befolkningens helse, levevaner, sosiale ulikheter og lokale utfordringsbilder, og er et sentralt grunnlag for planlegging og utvikling av kommunale tjenester.

Særlig gir Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR) forskningsmiljøene gode muligheter til å analysere utviklingstrekk, sammenligne kommuner og følge endringer over tid. Registeret kjennetegnes av store datavolumer, høy grad av kompletthet og standardisert rapportering, og er et viktig empirisk grunnlag for studier av tjenestebehov, helsetrender og effekter av tiltak. Samtidig forutsetter registerets detaljerte og sensitive personopplysninger at det stilles strenge krav til personvern og datasikkerhet, noe som innebærer tid- og ressurskrevende godkjenningsprosesser for tilgang til data.

Helsedirektoratet publiserer også årlige statistikker om kommunale helse- og omsorgstjenester. Dataene er i stor grad basert på KPR, som gir detaljert informasjon om tjenestetilbud, tildelingspraksis og brukermønstre. Statistisk sentralbyrå (SSB) supplerer dette med et bredt datagrunnlag gjennom mikrodata og levekårsstatistikk knyttet til blant annet helse, funksjonsevne, tjenestebruk og livskvalitet. Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet publiserer folkehelse- og oppvekstprofiler for kommuner og fylker, som benyttes aktivt i forskning, planlegging og analyse av lokale helseutfordringer.

Samlet gir disse datakildene et godt kunnskapsgrunnlag for forskning, innovasjon og kvalitetsutvikling i kommunale helse- og omsorgstjenester. Samtidig peker HelseOmsorg21-strategien på behovet for videre styrking av systemer for data- og kunnskapsdeling, blant annet gjennom bedre strukturelle og økonomiske insentiver, investeringer i moderne IKT-løsninger, felles dataplattformer og videreutvikling av registre som gjør det enklere for kommuner å delta i forskning og bruke data aktivt i tjenesteutvikling.

Utviklingen av en sterkere kunnskapsinfrastruktur blir stadig viktigere. Helsebiblioteket i Folkehelseinstituttet og Omsorgsbiblioteket ved Senter for omsorgsforskning bidrar til å samle og tilgjengeliggjøre relevant kunnskap for kommunal sektor. Etableringen av kunnskapskommuner, regionale klynger og samarbeidsstrukturer, som Kommunenes samarbeidsarena for forskning (KSF), styrker kommunenes kapasitet til forskning, innovasjon og kompetanseutvikling. For at slike tiltak skal få varig effekt, er det avgjørende med stabile og langsiktige FoU-satsinger, slik at kunnskapsutviklingen bidrar til varig forbedring av tjenestene, og ikke forblir prosjektbasert og fragmentert.

11.1.2 Betydningen av praksisnær kunnskap

Forskning er en viktig bidragsyter i utviklingen av velferdstjenestene, både som leverandør av kunn-

Boks 11.2 EU-regelverk om deling av helsedata

Forordningen om European Health Data Space (EHDS) ble vedtatt i januar 2025. Regelverket vil gi enkeltpersoner direkte tilgang til egne helsedata og mulighet til å dele dataene med helsepersonell i hele EU. Samtidig etableres et rettslig rammeverk for gjenbruk av helsedata for forskning og innovasjon.

Formålet med reguleringen er at enkeltpersoner skal kunne hente ut personlige helsedata på tvers av EU-landenes helsesystemer og ha full kontroll over egne helsedata. Alle medlemslandene skal utpeke en nasjonal digital helsemyndighet som skal sikre at borgernes rettigheter beskyttes, og som vil inngå i en grensekryssende digital infrastruktur, MyHealth@EU. Denne infrastrukturen skal gjøre det mulig å utveksle helsedata i forbindelse med helsetjenester. Norge har besluttet å slutte seg til MyHealth@EU. Helsedirektoratet og Norsk Helsenett SF samarbeider om innføring og tilslutning til infrastrukturen. Det skal blant annet etableres et norsk kontaktpunkt for å koble seg til den europeiske infrastrukturen for innhenting av helseopplysninger til Norge.

MyHealth@EU vil legge til rette for visning av pasientoppsummering (Patient Summary) fra pasientens hjemland. Pasientoppsummeringer, e-resepter og utleveringsinformasjon om e-resepter skal være tilgjengelig for alle innbyggere og helsepersonell fra 2029. I 2031 skal andre gruppe prioriterte kategorier av helseopplysninger være tilgjengelig. MyHealth@EU inneholder resultater av medisinske undersøkelser, inkludert laboratoriesvar, bildediagnostiske undersøkelser med svarrapporter og utskrivingsrapporter.

Gjennom EHDS etableres også et rettslig rammeverk for gjenbruk av anonymiserte helsedata til forskning, innovasjon og politikkutforming. Norge deltar i en pilot for HealthData@EU og i myndighetssamarbeid og nasjonale samarbeid i utviklings- og kapasitetsbyggingsprosjekter for å realisere ambisjonen om deling av helsedata til disse formålene. Det er også et mål å fremme et indre marked for digitale helsetjenester og helseprodukter gjennom EHDS.

Kilde: Helsedirektoratet (2025a)

skapsbasert grunnlag for kommunal planlegging og politikkutforming og som drivkraft for tjenesteinnovasjon. Forskning bidrar ikke bare til å identifisere behov, evaluere effekter av tiltak og implementere kunnskapsbaserte løsninger, men også til å utfordre etablerte praksiser og avdekke strukturelle barrierer. På denne måten bidrar forskning til tjenesteutviklingen, samtidig som den er et nødvendig kritisk korrektiv til statlige og kommunale satsinger og oppfatninger av hva som er hensiktsmessig styring og ledelse av velferdstjenestene.

Praksisnær forskning har stor betydning for utviklingen av kommunale helse- og omsorgstjenester ved at kunnskapsutviklingen tar utgangspunkt i tjenestenes faktiske behov, utfordringer og erfaringer i kommunal praksis. Gjennom tett samarbeid mellom forskere, kommunal ledelse og tjenesteutøvere kan slik forskning bidra til relevant og anvendbar kunnskap som er lettere å omsette i praksis. Dette styrker både kvaliteten på tjenestene og kommunenes evne til å drive systematisk forbedringsarbeid, samtidig som kommunene utvikles som aktive kunnskapsaktører. Forskning og utredning kan bidra til å synliggjøre hvordan fragmenterte tjenester, sektoriserte ansvarsområder og mangelfull informasjonsflyt påvirker brukernes erfaringer og tjenestenes resultater. Utvikling av helhetlige tjenester forutsetter strukturer som støtter tverrfaglig samarbeid, deling av data og kontinuerlig læring (NOU 2023: 4). Innspillene til utvalget peker samtidig på behovet for bedre systemer for å samle, systematisere og formidle evalueringer og dokumenterte løsninger. Dette understreker betydningen av tydelig ledelse og organisatorisk forankring, slik at kunnskap faktisk tas i bruk i utvikling og forbedring av tjenestene.

Forskning er en sentral strategi for utvikling av kunnskapsbaserte og brukersentrerte tjenester i flere kommuner. Bakgrunnen er et økende behov for tjenester som ikke bare behandler sykdom eller funksjonssvikt, men som også støtter innbyggernes mulighet til å mestre hverdagen, oppleve trygghet og leve et meningsfullt liv. Forskning blant annet på brukernes behov, hverdagsliv og erfaringer bidrar til å styrke variasjonen av tjenester, kvaliteten på praksis og evnen til

å innrette omsorgen på måter som samsvarer med innbyggernes faktiske liv og mål (Røhnebæk & Bjerck, 2021). Når tjenester utformes i dialog med brukerne, øker både tilfredshet, helseeffekter og opplevd trygghet (Torfing et al., 2019). Dette gjelder særlig tjenester som involverer hverdagsrehabilitering, hverdagsmestring og velferdsteknologi; et felt som i stor grad bygger på kontinuerlig innhenting av brukererfaringer.

Denne formen for forskning gir mulighet til å utforske komplekse hverdagsutfordringer som ofte ikke fanges opp av tradisjonelle forskningsmetoder (Røhnebæk & Bjerck, 2021). Hverdagsrehabilitering i kommunale helse- og omsorgstjenester er et godt eksempel på hvordan praksisnær forskning har bidratt til utvikling av mer trygge og bærekraftige tjenester. Her har forskning hatt en nøkkelrolle i å utvikle, dokumentere og spre arbeidsformer som tar utgangspunkt i brukernes egne mål og ressurser, og i systematisk tverrfaglig samarbeid. Studier viser at hverdagsrehabilitering gir bedre funksjon, økt selvstendighet og større deltakelse i dagliglivet, noe som igjen bidrar til økt trygghet i eget hjem og redusert behov for omfattende tjenester (Førland & Tuntland, 2025). Eksempelet med hverdagsrehabilitering viser hvordan praksisnær forskning kan være et bindeledd mellom kunnskap og handling og styrke kvalitet, trygghet og effekt i kommunale helse- og omsorgstjenester. Noen forskningsprosjekter involverer også brukere eller tjenesteleverandører som medforskere integrert i forskerteamet. Slike medforskere kan fungere som viktige døråpnere og kan bidra med kompetanse om ulike perspektiver og forståelse for hjelpeapparat og brukernes livsverden. Medforskerne betegnes som en tredjepart som kan ha legitimitet både hos brukere og ansatte, og som kan fasilitere kontaktpunkter med brukergrupper (Mydland et al., 2025).

Samarbeidsbasert forskning er en annen tilnærming der personer med egenerfaring deltar aktivt i utvikling, gjennomføring og formidling av forskning, jf. boks 11.3. Det kan bidra til mer relevante problemstillinger, sterkere praksisforankring og kunnskap som i større grad treffer behovene til dem forskningen gjelder.

Utvalget vurderer at dette krever mer forpliktende kunnskapsforvaltning på nasjonalt nivå, med tydeligere koordinering av om innsatsen faktisk rettes mot riktige tiltak, ikke bare om tiltak gjennomføres i tråd med gjeldende tilsyns- og kontrollregimer. Forskning kan i større grad bidra ved å samle og tilgjengeliggjøre erfaringer fra kommuner som har tatt i bruk innovative løsninger. På den måten kan kunnskapen lettere deles, tas i bruk av andre kommuner og inngå i utdanning av personell. Her kan forskningsmiljøene spille en mer strategisk rolle, blant annet gjennom insentiver som fremmer deling av praksisnær kunnskap og støtte til implementering og spredning av vellykkede modeller.

Boks 11.3 Samarbeidsbasert forskning

Sagatun brukerstyrte senter er medarrangør av utdanning for medforskere gjennom kurset Samarbeidsbasert forskning sammen med Høgskolen i Innlandet (INN). Dette kurset er både for dem som skal lede forskningsprosjekter, og for personer med egenerfaring som ønsker å bruke sine erfaringer i forskningsarbeid. Kursdeltakerne får enkel opplæring i forskningsarbeid og hva rollen som medforsker innebærer. Det er også opplæring for forskere om hvordan de kan samarbeide med medforskere, slik at egenerfaring og fag blir sett på som likeverdige, og slik at resultatet av forskningsarbeidet skal være mest mulig anvendbart i praksis.

Kilde: Sagatun brukerstyrte senter

Det er en tydelig ubalanse i kommunenes evne til å være både innovasjonsaktør og forskningspartner, særlig for de mindre kommunene. Dette forsterkes av at små kommuner i liten grad har nettverk for samarbeid, læring og felles påvirkning, slik større kommuner ofte har (Brandtzæg et al., 2019). Dette svekker både muligheten for lokal innovasjon og for å ta i bruk løsninger som er utviklet andre steder. Her kan forskning spille en mer strategisk rolle ved å støtte samarbeid, kunnskapsdeling og kapasitet i mindre kommuner. Dette aktualiserer behovet for tydelige insentiver som fremmer spredning av praksisnær kunnskap, og som støtter overføring og implementering av dokumenterte løsninger.

Avstanden mellom forskning og praksis er fortsatt en barriere. Enkelte forskningsinitiativ blir for spesialistorienterte og lite tilpasset kommunenes behov og handlingsrom, og ansatte mangler opplæring i kunnskapsbasert praksis. Dette svekker evnen til å etterspørre, forstå og ta i bruk forskning, og kan føre til at forskning oppfattes som lite relevant for den daglige tjenesteutøvelsen. Utvalget peker også på en tydelig ubalanse

i kommunenes forutsetninger for å være både innovasjonsaktør og forskningspartner.

11.1.3 Kommunene som forskningsarena og samarbeidspartner

NOU 2011: 11 *Innovasjon i omsorg* pekte på behovet for flerfaglig og praksisnær kunnskapsutvikling, samt sterkere arenaer for samhandling mellom dem som utvikler kunnskap, og dem som skal anvende den. Innovasjon og samskaping ble løftet fram som sentrale virkemidler, og kommunene ble beskrevet som viktige arenaer for nyskaping innen blant annet teknologi, boformer, organisering og brukerinnflytelse samt forskning og utvikling. I dag samarbeider flere kommuner og fylkeskommuner tett med forskningsmiljøer innen både tjeneste- og samfunnsutvikling, og mange innovasjonsprosjekter utvikles i samspill mellom kommuner og akademia. Slike samarbeid kan gi betydelig merverdi gjennom felles utvikling av metodikk, tjenesteorganisering og prioriteringer. Samtidig viser analyser at forskningsproduksjonen innen kommunale helse- og omsorgstjenester fortsatt er betydelig lavere enn i spesialisthelsetjenesten. Publiseringen økte i perioden 2011–2019, men utviklingen tyder på at feltet fortsatt befinner seg i en etableringsfase (HelseOmsorg21 Monitor, 2021).

De senere årene er det etablert flere strukturer som understøtter praksisnær forskning og samarbeid mellom kommuner og akademia. Universitetskommunesamarbeid skal bidra til økt kvalitet, relevans og bærekraft i tjenestene gjennom systematisk kunnskapsutvikling, mens Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester (USHT) og Senter for omsorgsforskning (SOF) har sentrale roller innen kompetanseutvikling, implementeringsstøtte, forskning og formidling. Parallelt stiller Forskningsrådet i økende grad krav om kommunalt eierskap i forskningsprosjekter, noe som bidrar til økt praksisrelevans og bedre forutsetninger for implementering. Ordninger for kommunale doktorgradskandidater har også styrket kommunenes direkte deltakelse i forskning, og flere kommuner fungerer i dag som aktive tilretteleggere for forsknings- og innovasjonsaktivitet (Kristiansen, 2022). Kommunenes samarbeidsarena for forskning (KSF) er under utvikling som en regional og nasjonal infrastruktur for å styrke kommunenes kapasitet til å initiere, delta i og ta i bruk forskning, blant annet gjennom tettere koblinger til universiteter, høyskoler og forskningsinstitutter.

Kunnskapsoppsummeringer og praksiserfaringer peker på en vedvarende utfordring: Kunnskapsdeling og læring i kommunene er ofte fragmentert, og det mangler systemer som sikrer at forskningsbasert kunnskap faktisk tas i bruk i tjenesteutviklingen. Denne problematikken løftes fram i arbeidet med Kommunenes samarbeidsarena for forskning (KSF), som blant annet har som mål å redusere ujevn og lite systematisert bruk av forskning i kommunal sektor (Trondheim kommune, 2025). Til tross for disse utfordringene peker utviklingen samlet sett mot et omfattende økosystem for praksisnær forskning som, dersom det tas i bruk, kan bidra til bedre tjenester og økt innovasjonskraft i årene framover.

Selv om instituttsektoren fortsatt spiller en viktig rolle i praksisnær forskning, har økt sentralisering, sammenslåing av regionale forskningsinstitusjoner og avvikling av regionale forskningsfond (RFF) svekket tilgangen til lokalt forankrede forskningsmiljøer, særlig i distriktene. Dette kan redusere kommunenes mulighet til fleksibel og behovsnær forskningsstøtte, selv om flere landsdekkende institusjoner fortsatt utvikler praksisnære initiativer.

Universitets- og høgskolesektoren har et bredt samfunnsoppdrag. Institusjonene skal ikke bare tilby høyere utdanning og utføre forskning, men også formidle kunnskap og bidra til en miljømessig, sosialt og økonomisk bærekraftig utvikling (Kunnskapsdepartementet, 2024a). Innspill til utvalget peker på at de ulike delene av samfunnsoppdraget i praksis har hatt ulik tyngde. Utdanning og forskning er fortsatt de mest styrende oppgavene, både i styringssystemer, meritteringsordninger og ressursfordeling (NOU 2020: 3).

Utvalget vil også peke på viktigheten av at fag- og yrkesopplæring, inkludert fagskoleutdanning, må kobles tettere til forskning og innovasjonsarbeid i kommunal sektor. Dette for å sikre at kunnskapsutviklingen også når fram til de store yrkesgruppene som har sentrale oppgaver i tjenestene. En bredere forankring av forskning og innovasjon i hele utdanningssystemet kan styrke tjenestenes samlede kompetanse og bidra til mer relevant praksisutvikling. En komparativ studie av fagskolesektorene i Norge, Danmark og Sverige peker på at den norske fagskolesektoren vokser raskere enn noen annen del av utdanningssystemet, og at høyere yrkesfaglig utdanning ses som et sentralt virkemiddel for å møte omstillingsprosesser og kompetanseknapphet (Haakestaad et al., 2026). I Norge er fagskoleutdanningene tydelig definert som en egen søyle med egne læringsutbyttebeskrivelse. Det er nylig startet et arbeid for å plas-

Boks 11.4 Kommuneforskningsprogrammet (KFP)

Programmet gir masterstudenter ved Universitetet i Agder (UiA) mulighet til å jobbe med relevante og praksisnære problemstillinger i sin masteroppgave. Målet med er å fange opp forskningsbehov i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og samtidig skape praktiske forskningsmuligheter for masterstudentene. Senter for omsorgsforskning sør har etablert et tett samarbeid med kommunene for å hente inn behov for forskning og innovasjon. Tema til prosjekt kan enten velges fra aktuelle masteroppgaveprosjekter eller studenten kan foreslå en egen problemstilling.

Kommuneforskningsprogram bygger på Community-Based Participatory Research (CBPR), en tilnærming til forskning som fokuserer på samarbeid og samskaping mellom forsker og kommune. Her tar man utgangspunkt i kommunale forskningsbehov, sørger for at alle involverte parter er likeverdige i forskningsprosessen, og at resultatene blir nyttiggjort i praksis.

sere fagskolene på linje med bachelor- og masterutdanningene.

Det er behov for å forske mer på høyere yrkesfaglig utdanning og på fag- og yrkesopplæringen. Utvalget vil peke på at Forskningsrådet har utlyst midler for å framskaffe ny kunnskap for utdanningssystem og arbeidsliv, og om kompetansebehov og kompetanseutvikling i møte med samfunnsutfordringene. Forskningen skal belyse utfordringer, utviklingstrekk og muligheter i og mellom utdanning, arbeid og samfunn. Satsingen inkluderer øremerkede midler til forskning om fag- og yrkesopplæring og høyere yrkesfaglig utdanning. Utvalget mener denne forskningsinnsatsen vil ha betydning for den samlede utdanningssektoren og målet om å sikre kommunene og de kommunale velferdstjenestene riktig kompetanse.

Studenter utgjør en viktig, men ofte undervurdert, ressurs i kommunal forskning. Gjennom praksisperioder, bachelor- og masteroppgaver, profesjonsutdanninger og forskningsbaserte læringsaktiviteter arbeider mange studenter med problemstillinger fra kommunale tjenester, noe som gir kommunene tilgang til oppdatert kunnskap, analytiske ferdigheter og nye perspektiver. Samtidig får studentene innsikt i reelle behov og utviklingsmuligheter innen helse- og omsorgstjenestene, og de fungerer som brobyggere mellom utdanning og kommunal praksis. Det er viktig å at kommunene også ser potensialet i slik innsikt, og inviterer til samskaping og innovasjon på bakgrunn av slike erfaringer.

Ulike forutsetninger for deltakelse

Kommunene har ulike forutsetninger for å delta i forsknings- og innovasjonssamarbeid, noe som bidrar til forskjeller i hvem som initierer og deltar i slik aktivitet (NOU 2023: 9). Dette gjenspeiles også i hvilke kommuner som rapporterer innovasjons- og forskningsaktivitet. Ifølge KS' innovasjonsbarometer er de mest innovative kommunene oftest mellomstore eller store, med sentral beliggenhet (KS, 2024). Videre er kapasiteten til innovasjon og fornyede arbeidsformer gjennomgående svakere i mindre og mer perifere kommuner enn i større og mer sentrale kommuner (Kommunal- og distriktsdepartementet, 2025a). Dette gjenspeiles også i innspill fra forskningsaktører som peker på at geografisk avstand og nærhet til sentrale kunnskapsmiljøer i stor grad påvirker kommunenes forutsetninger for forskningssamarbeid. Større og sentrale kommuner deltar oftere i strategiske kunnskapsutviklingsprosesser gjennom etablerte samarbeidsstrukturer, som universitetskommunesamarbeid, mens de mest perifere kommunene ofte har svakere koblinger til både FoU-systemet og innovasjonssystemet.

Denne geografiske ubalansen i forskningskapasitet og innovasjonskraft innebærer en risiko for at framtidige velferdsløsninger i større grad utvikles og formes av store og ressurssterke kommuner. Disse har ofte bedre tilgang til forskningsmiljøer, høyere kompetanse og større økonomisk og administrativ kapasitet til å delta i, initiere eller lede forsknings- og innovasjonsprosjekter. Mindre distriktskommuner har noe svakere forutsetninger for å påvirke forskningsagendaen og bidra til utvikling av løsninger som er tilpasset deres lokale utfordringer. Over tid kan dette føre til at velferdsløsninger i økende grad reflekterer urbane behov og rammebetingelser, heller enn forholdene i små og perifere lokalsamfunn. Dermed risikerer gapene i kvalitet, relevans og tilgjengelighet i velferdstilbudet mellom sentrale og perifere kommuner å øke, noe som utfordrer et grunnleggende prinsipp i den norske velferdsmodellen.

Etableringen av regionale forskningsfond (RFF) i 2010 var et virkemiddel for å møte nettopp disse utfordringene. Fondene skulle styrke Norges samlede forsknings- og innovasjonskapasitet gjennom sterkere regional forankring av forskningsmidler. Bakgrunnen var at FoU-aktiviteten i Norge var sterkt geografisk konsentrert, og at mange regioner manglet virkemidler for å bygge lokale kunnskapsmiljøer og mobilisere til økt forskningsinnsats. Formålet var å utjevne regionale forskjeller og gi både næringsliv og offentlig sektor bedre tilgang til forskning tilpasset regionale behov. Samlet sett fylte de regionale forskningsfondene et viktig tomrom i virkemiddelapparatet ved å knytte nasjonale forskningsstrategier tettere til regionale behov og styrke innovasjon, samarbeid og forskningskvalitet der kunnskapen faktisk skulle tas i bruk.

Avviklingen av de regionale forskningsfondene har skapt et tomrom i virkemiddelapparatet for regional forsknings- og innovasjonsutvikling. Fondene bidro til å bygge regionale strukturer, mobilisere lokale aktører og koordinere behov på tvers av kommuner, næringsliv og forskningsmiljøer. I dag mangler det virkemidler som i tilstrekkelig grad ivaretar denne rollen, noe som svekker muligheten for utvikling av kunnskapsbaserte løsninger med sterk regional forankring, og for spredning og implementeringsstøtte gjennom relevante veiledningsapparat. I denne sammenhengen framstår det både naturlig og nødvendig at også fylkeskommunene trekkes tydeligere inn i Kommunenes samarbeidsarena for forskning (KSF). Arenaen skal nå etableres som en landsdekkende struktur for samhandling mellom kommuner, forskningsmiljøer og andre kunnskapsaktører. En mer integrert struktur kan bidra til bedre koordinering, redusert fragmentering og utvikling av regionale innovasjonsøkosystemer, kompetanse og kapasitet. Samtidig er det betydelig avstand mellom kommunene og de forskningsfinansierende organene, som i stor grad setter premissene for hva det forskes på.

Utviklingssentre for sykehjem og hjemmetjenester og sentrene for omsorgsforskning har tydelige mål om å bidra til styrke kommunenes rolle i kunnskapsutvikling og forskning. Samtidig er ressursene begrensede, noe som understreker behovet for å styrke disse aktørene og legge bedre til rette for helhetlig, praksisnær og samskapt kunnskapsutvikling i kommunene. Dagens forskningsinfrastruktur innen helse- og omsorgstjenestene inkluderer i begrenset grad kommunene selv. Den framstår ofte som fragmentert, noe som gjør det krevende for mange kommuner å orientere seg i forskningslandskapet og finne relevante samarbeidsaktører. I kommunenes handlings- og økonomiplaner er det i tillegg få avsetninger til forskning eller egenfinansiering av utviklings- og innovasjonsarbeid. Med stramme budsjetter og prioritering av lovpålagte oppgaver er det behov for bedre insentiver som kan styrke kommunesektorens forskningsbaserte innovasjonskapasitet.

Kommuner har ofte behov for støtte til å forstå forskningsprosesser, finne finansieringsmuligheter, utvikle problemstillinger og etablere samarbeid (Disch et al., 2023). Bedre veiledning, som Senter for omsorgsforsknings veiviser for forskning, er et tiltak som er ment å møte disse utfordringene, jf. boks 11.5.

Utfordringene knyttet til forskning og innovasjon i kommunene handler imidlertid ikke bare om geografi eller økonomiske og menneskelige ressurser. Mange kommuner opererer med høyt driftspress og begrenset handlingsrom, noe som gjør det vanskelig å avsette tid og kapasitet til forsknings- og innovasjonsprosjekter. Dette gjelder særlig små kommuner med begrenset administrativ kapasitet (NOU 2023: 9). I tillegg har mange kommuner mangelfull forsknings- og innovasjonskompetanse. Begrenset FoU-erfaring, metodisk kunnskap og prosjektlederkompetanse gjør det krevende både å initiere og delta i forskningssamarbeid.

Boks 11.5 Veiviser for forskning i helse- og omsorgstjenestene

Senter for omsorgsforskning har utviklet en veiviser for forskning i helse- og omsorgstjenestene. Veiviseren gir kommunene konkret støtte i å planlegge, gjennomføre og følge opp forskningsarbeid, og bidrar til å gjøre det enklere å ivareta kommunenes lovpålagte ansvar for forskning. Veiviseren klargjør roller og ansvar, beskriver forskningsprosesser, etiske og juridiske krav. Den viser hvordan kommuner kan etablere samarbeid med forskningsmiljøer og finne finansiering og forankre forskning som del av ordinær tjenesteutvikling. Ved å gjøre forskningsarbeid mer tilgjengelig og gjennomførbart kan veiviseren bidra til å styrke kommunenes evne til å utvikle kunnskapsbaserte, relevante og bærekraftige helse- og omsorgstjenester.

Flere av disse utfordringene kan delvis adresseres gjennom utvalgets foreslåtte tiltak. Utvalget mener likevel at det er behov for en langt sterkere satsing på forskning om kommunenes institusjonelle kapasitet. Dette behovet er drevet fram av omfattende velferdsreformer, demografiske endringer og økte krav til tjenestekvalitet. Innen helse- og omsorgssektoren etterspørres det særlig kunnskap om personellplanlegging, tjenesteorganisering og implementering av kunnskap i kommunal praksis. Særlig mindre kommuner har begrenset kapasitet, svake samarbeidsnettverk og færre arenaer for læring og felles påvirkning sammenlignet med større kommuner. Dette svekker både lokal innovasjon og evnen til å ta i bruk løsninger som er utviklet andre steder. Her kan forskning bidra mer strategisk ved å støtte samarbeid, kunnskapsdeling og kapasitetsbygging i små kommuner (Brandtzæg et al., 2019), og det aktualiserer behovet for tydelige insentiver som fremmer spredning av praksisnær kunnskap, og støtter overføring og implementering av dokumenterte løsninger.

11.2 Forskning på og i kommunale innovasjonsprosesser

Forskning på og i innovasjonsarbeid er viktig for å sikre at nye løsninger faktisk møter reelle behov og gir ønsket effekt. Når forskning integreres i innovasjonsprosessen, bidrar den til læring, justering og bedre beslutninger ved å dokumentere hva som fungerer, for hvem og under hvilke forutsetninger. Dette forutsetter systematisk måling og evaluering gjennom hele innovasjonsforløpet, og ikke først etter at løsninger er ferdig utviklet. Carstensen og medarbeidere understreker at evaluering bør følge samme faseinndeling som innovasjonsprosessen, fra behovsavklaring via utvikling og utprøving til implementering og eventuell skalering (Carstensen et al., 2017). I hver fase bør det vurderes om innsatsen er målrettet, om den gir ønsket effekt og om rammebetingelser og forutsetninger har endret seg. Det pekes videre på at mange gode innovasjoner ikke tas i bruk utover enkeltkommuner, fordi det mangler systematiske og etterprøvbare evalueringer som dokumenterer hva som virker, hvorfor det virker og under hvilke betingelser. Uten slik dokumentasjon blir overføringsverdi vanskelig å vurdere, og vellykkede løsninger forblir ofte lokale prosjekter. Et strukturert evalueringssystem bidrar derfor både til bedre styring underveis og til økt læring, deling og skalering på tvers av kommuner og tjenester.

Boks 11.6 Forskningens rolle i målrettede samfunnsoppdrag

Forskning har en sentral rolle i målrettede samfunnsoppdrag ved å sikre kunnskapsbasert utforming, implementering og evaluering av tiltak. Oppdraget krever tverrsektorielle løsninger som involverer utdanning, helse, sosialtjenester og lokalsamfunn, og forskning bidrar til å identifisere effektive virkemidler og til å dokumentere langsiktige samfunnseffekter. Forskningsrådet har en nøkkelrolle som strategisk koordinator og finansieringsaktør, ved å mobilisere forskningsmiljøer, utlyse midler til relevante prosjekter og sikre at kunnskapsutviklingen er tett koblet til politikkutforming og praksis. Gjennom partnerskap med kommuner, statlige etater og næringsliv kan Forskningsrådet bidra til å bygge et helhetlig innovasjonssystem der forskning ikke bare følger oppdraget, men driver fram nye løsninger. Uten en slik integrert rolle risikerer man fragmenterte initiativ og manglende læring, mens systematisk forskningsinnsats gir grunnlag for treffsikre tiltak og skalerbarhet.

Tall fra Innovasjonsbarometeret viser at kommuner i begrenset grad arbeider systematisk med effektmåling av innovasjoner. 31 prosent oppgir at de har vurdert effektene av sin nyeste innovasjon, og nær 40 prosent planlegger å gjøre dette (KS, 2024). Samtidig bygger vurderingene i hovedsak på virksomhetsledernes egne erfaringer, mens perspektiver fra tjenestemottakere, innbyggere og næringsliv i liten grad inngår. Undersøkelsen gir heller ikke informasjon om når i innovasjonsprosessen evalueringene er gjennomført. Dette samsvarer med erfaringer fra Danmark, der evaluering i hovedsak benyttes til intern læring, og i mindre grad som midtveisevaluering av innovasjonsprosesser eller som dokumentasjon av effekter overfor ledelsen (Carstensen et al., 2017).

I dette bildet har kommuner og forskningsinstitusjoner ulike, men gjensidige forventninger til hverandre. Kommunene forventer at forskningsinstitusjonene ikke bare utvikler ny kunnskap, men også bidrar til praktiske løsninger som kan implementeres i tjenesteutviklingen. Samtidig forventer forskningsinstitusjonene at kommunene gir tilgang til relevante data, erfaringer og praksisarenaer, og deltar aktivt i prosesser som legger

til rette for læring, utprøving og testing av nye løsninger, noe som i praksis kan være krevende.

Gjennom systematisk kunnskapsinnhenting kan forskning bidra til å identifisere hvilke tiltak som har effekt, hvordan de bør tilpasses ulike lokale kontekster, og hvilke utilsiktede konsekvenser som kan oppstå. Dette er særlig viktig i innovasjonsprosesser som spenner fra radikale innovasjoner med grunnleggende endringer i strukturer og arbeidsmåter, til hverdagsinnovasjon som innebærer kontinuerlige forbedringer i eksisterende praksis. Innovasjon må også forstås relativt: Løsninger som er nye for én virksomhet kan være velkjente i en annen, men likevel ha stor verdi i implementeringen. Forskningens rolle er dermed ikke bare å dokumentere resultater, men å legge til rette for læring, overføringsverdi og skalering, og å sikre at reformer og piloter inngår i et helhetlig innovasjonssystem, framfor å bli isolerte tiltak.

Forskning spiller også en avgjørende rolle ved bruk av forsøk og forsøksordninger for å teste nye organisasjonsformer eller oppgaveløsninger, slik det gjøres i målrettede store samfunnsoppdrag, jf. boks 11.6. Når det gis unntak fra ordinær lovgivning, for eksempel gjennom forsøksloven, er forskningsbasert dokumentasjon og analyse nødvendig for å vurdere effekter og overføringsverdi før eventuell nasjonal implementering. Uten slik evaluering risikerer man at forsøk blir isolerte eksperimenter uten læring eller skalerbarhet. Forskningen blir dermed ikke bare en observatør, men en integrert del av prosessen, med ansvar for å omsette erfaringer til kunnskap som kan informere videre politikk- og regelverksutvikling (Hjelmar & Pedersen, 2024).

Boks 11.7 Etablering av universitetssykehjem i Grimstad

Grimstad kommune, Universitetet i Agder (UiA) og Fagskolen i Agder (FiA) har inngått et samarbeid for å se på muligheter for å etablere et universitetssykehjem på eller i tilknytning til studiested Grimstad. De forskjellige partene har ulike behov og mål som ønskes oppfylt gjennom et slikt samarbeid. I dette arbeidet er det viktig å forstå nødvendigheten av og ambisjonen om økt tverrfaglig samarbeid og økt forskning og innovasjon innen helsefagene.

Ved et universitetssykehjem er forskning, innovasjon og utdanning sentrale elementer i driften. Universitetssykehjemmet skaper samarbeid på tvers av tjenestenivåer og samler helseprofesjoner, forskere, undervisere, studenter, elever, frivillige, pasienter og pårørende Partnerskap med næringsliv og lokalsamfunn skaper nye muligheter for å drive forskning, utvikling og opplæring. Erfaringene fra Agder kan skaleres og brukes som modell for sykehjem andre steder i landet. Prosjektet ønskes utviklet som et regionalt springbrett for nasjonal utvikling.

Boks 11.8 Levende laboratorier som samskapingsarena

Et living lab (levende laboratorium) er en metode og arena for innovasjon der brukere, tjenesteytere, næringsliv og forskningsmiljøer samarbeider om å utvikle og teste løsninger i reelle omgivelser, særlig ved komplekse utfordringer. I norsk helse- og omsorgssektor brukes tilnærmingen blant annet for å utvikle velferdsteknologi og digitale tjenester. Et sentralt prinsipp er aktiv brukermedvirkning, der pasienter, pårørende og helsepersonell deltar som medutviklere.

Living lab kjennetegnes av brukersentrert innovasjon, testing i praksisfeltet, tverrsektorielt samarbeid og kontinuerlig forbedring. Dette forventes å bidra til mer treffsikre løsninger og bedre sammenheng mellom behov og utvikling. Eksempler i Norge er Smart Care Lab i Oslo, Agder Living Lab i Grimstad, SMILE i Innlandet og Åse Living Lab i Ålesund. Til sammen viser disse hvordan living lab-tilnærmingen brukes i ulike deler av helse- og omsorgssektoren. Living lab kan gi mer treffsikre løsninger og bedre grunnlag for implementering, men det ser ut til at det er behov for sterkere nasjonal koordinering og mer varige strukturer for å realisere større samfunnsgevinster.

Kilde: Martinez et al. (2016)

11.2.1 Løft for velferdsinnovasjon, samskaping og forskning

Bruk av forskningsbaserte innovasjonsmetoder som *living labs* og tjenestedesign gjør det mulig å involvere brukere, ansatte og samarbeidspartnere i utvikling og testing av nye løsninger. Slike metoder styrker kunnskapsgrunnlaget, øker treffsikkerheten i innovasjonsprosesser og bidrar til mer bærekraftige tjenesteforbedringer, særlig i møte med komplekse samfunnsutfordringer. På denne fungerer forskning både som beslutningsstøtte, innovasjonsmotor og arena for kompetanseutvikling, og som en viktig fasilitator for samskaping mellom kommune, brukere og andre aktører.

Utviklingen av et universitetssykehjem i Grimstad illustrerer hvordan slike prinsipper kan omsettes i praksis, jf. boks 11.7. Her kombineres praksisnær forskning med systematisk kompetanseutvikling i en modell som legger til rette for tett samarbeid mellom forskere, ansatte og ledelse, og som også er styrket gjennom bidrag fra næringslivet. Universitetssykehjemmet er tenkt som en operativ arena for samskaping og innovasjon, der forskningsbaserte metoder integreres i tjenestene fra oppstart. Dette gir gode forutsetninger for rask omsetting av ny kunnskap til praksis og kan styrke både kvalitet, innovasjonskraft og forskningsforankring i kommunale tjenester.

Modellen skiller seg fra mer etablerte forskningsstrukturer, som Senter for omsorgsforskning som har hovedvekt på kunnskapsutvikling og -formidling, og Kommunenes samarbeidsorgan for forskning (KSF) som primært har en koordinerende rolle. Universitetssykehjemmet integrerer forskning og tjenesteutvikling i én operativ enhet, noe som utfordrer eksisterende organisering. Samtidig aktualiserer dette behovet for systematisk evaluering, både av konkrete resultater og av hvordan ulike virkemidler virker sammen i et helhetlig systemperspektiv. Uten slik evaluering er det en risiko for fragmentering og overlapp, framfor en koordinert innsats som styrker forskningens rolle i kommunal velferdsinnovasjon. Dersom modellen viser seg å kunne møte reelle behov og gi målbare resultater, bør det også vurderes om tilsvarende initiativ kan utvikles i en bredere regional sammenheng.

11.2.2 Samarbeid og møteplasser for forskning

Selv om forskningen knyttet til den kommunale helse- og omsorgstjenesten har økt de senere årene, står fortsatt ikke utviklingen i forhold til sektorens omfang og samfunnsmessige betydning. Skal praksisnær forskning styrkes, må det etter utvalgets vurdering etableres sterkere insentiver som omfatter både strukturelle rammevilkår som sikrer økt samarbeid om finansiering, møteplasser og nettverk. Det er behov for å gjøre det enklere for kommuner og forskningsmiljøer å etablere varige samarbeidsrelasjoner, og det er behov for å mobilisere andre aktører inn slik som næringslivet.

Bredere samarbeid om finansiering forskning

I Norge finansieres forskning og utvikling i langt større grad med offentlige midler enn i de fleste sammenlignbare land. Mens næringslivet står for knapt 50 prosent av den samlede FoU-innsatsen i Norge, er tilsvarende andel 74 prosent i OECD og 66 prosent i EU (Kunnskapsdepartementet, 2022). Sammenlignet med øvrige nordiske land har Norge både en høyere andel offentlig finansiert FoU og lavere privat forskningsintensitet. Dette henger særlig sammen med et næringsliv med svakere FoU-motorer innen industri, teknologi og legemiddelutvikling enn Sverige, Danmark og Finland (Rønning & Christensen, 2025). Resultatet er et mindre balansert FoU-system, der staten i større grad må kompensere for manglende private investeringer, med konsekvenser for innovasjonskraft, forskningsintensitet og langsiktig kunnskapsutvikling.

Disse strukturelle trekkene gjør seg særlig gjeldende i kommunal helse- og omsorgssektor. I motsetning til spesialisthelsetjenesten – som har årlig basisfinansiering, egne forskningsavdelinger og et lovpålagt ansvar for forskning – mangler kommunene tilsvarende faste ordninger (Hagen et al., 2025). Kommunal forskning er derfor i stor grad prosjektbasert og avhengig av ekstern finansiering og samarbeid med forskningsinstitusjoner. Kommunesektoren mangler et helhetlig FoU-system tilsvarende det som finnes i spesialisthelsetjenesten, og forskningsaktiviteten er i stor grad avhengig av Norges forskningsråd (Wiig et al., 2016).

Selv om kommunene etter helse- og omsorgstjenesteloven § 8-3 har plikt til både å medvirke til og tilrettelegge for forskning, er finansieringssystemet begrenset og lite forutsigbart. Statlige midler kanaliseres i hovedsak gjennom konkurransebaserte programmer i Norges forskningsråd og EU-programmer, noe som gjør kommunenes forskningsdeltakelse avhengig av lokal initiativkraft, kompetanse og evne til å utvikle og gjennomføre prosjekter i samarbeid med norske og

Boks 11.9 Innovasjonsskolen for kommunal sektor

Kombinasjonen av forskning og praksisnær opplæring kommer særlig tydelig til uttrykk i tilbud som Innovasjonsskolen på Lillehammer. Her får ansatte tilgang til evidensbaserte metoder og verktøy innen samskaping og tjenestedesign, samtidig som de får rom til å reflektere over egen praksis. Innovasjonsskolen er en samlingsbasert ettårig videreutdanning på masternivå. Studentene er ansatte, ledere og folkevalgte i kommunal sektor, som jobber aktivt med å utforske problemer, utvikle nye ideer og prototyper samt teste og implementere innovative løsninger i praksis underveis i studieløpet. Gjennom hele studiet kombineres tre pilarer: 1) teori om innovasjon, 2) innovasjonsmetodikker, og 3) likemannslæring. Ambisjonen med innovasjonsskolen er å gi studentene kunnskaper og ferdigheter i hvordan man planlegger og gjennomfører et innovasjonsprosjekter i egen kommune/bydel. Studiet er spesielt utformet med henblikk på kommunenes aktiviteter, utfordringer og forutsetninger. Det er et mål at alle prosjektene resulterer i merverdi for kommunen og samfunnet.

Erfaringer fra studiet viser viktigheten av å koble praktisk og teoretisk kompetanse for å gjøre det mulig for kommunene å drive og/eller lede innovasjons- og samskapingsprosesser, samt bidra til utvikling og spredning av innovasjoner i kommunesektoren. Innovasjonskompetanse er noe som utvikles gjennom konkrete erfaringer med det å jobbe kreativt og iterativt, der det ofte er behov for fasilitering og støtte underveis for å lære å stå i usikkerheten som innovasjonsarbeid vanligvis innebærer. På den annen siden er det viktig med et teoretisk grunnlag for å få en forståelse av hva som må til for å få fram ønskede innovasjoner, hva som fremmer og hemmer slike innsatser, og hva det kreves for å kunne lede innovasjonsprosesser (både bruker-, medarbeider- og samarbeidsdrevne).

Kilde: innspill fra INN

internasjonale FoU-institusjoner. Kommunene har også begrensede midler til oppdragsforskning, og det finnes ingen samlet nasjonal oversikt over hvor store ressurser som investeres i kommunal forskning innen helse- og omsorgssektoren. Dette illustrerer at kommunal forskning i mindre grad er institusjonalisert og svakere integrert i nasjonale forskningsstrukturer enn forskningen i spesialisthelsetjenesten.

Forskningsmidler rettet mot kommunal sektor utgjør samlet sett en liten andel av den totale FoU-finansieringen i Norge og tildeles i hovedsak som tidsavgrensede prosjektmidler. Dette gir begrensede muligheter til å etablere stabile samarbeidsrelasjoner med forskningsmiljøer og øker risikoen for en fragmentert og lite strategisk kunnskapsutvikling. Sektoren mangler ofte en sentral FoU-infrastruktur, som forskningsledelse, langsiktige finansieringsordninger, tilrettelagt datatilgang og faste samarbeidsarenaer mellom kommuner og akademia. En mer langsiktig og forutsigbar finansiering som muliggjør varige partnerskap, framstår derfor som avgjørende for å styrke kommunenes forskningskapasitet.

På denne bakgrunn mener utvalget at det bør vurderes hvordan staten i større grad kan stimulere til offentlig-privat samfinansiering av forskning om kommunale velferdstjenester. Dette kan omfatte skatteinsentiver eller andre virkemidler som gjør det mer attraktivt for næringslivet å investere i forskning og innovasjon i samarbeid med kommuner og forskningsmiljøer. Som inspirasjon vises det til Finland, som har en lovfestet opptrappingsplan for FoU-investeringer med mål om at 4 prosent av BNP skal gå til forskning og utvikling innen 2030 (Statsrådet i Finland / Valtioneuvosto, 2024). Planen kombinerer økte offentlige investeringer med sterke insentiver for privat medfinansiering, blant annet gjennom generøse skattefradrag og krav om samarbeid med godkjente forskningsorganisasjoner. Ordninger som Veturi-programmet illustrerer hvordan offentlig støtte kan utløse private investeringer og etablere forpliktende samarbeidsstrukturer mellom næringsliv, forskningsmiljøer og offentlige aktører.

I Norge har man i regjeringens Langtidsplan for forskning og høyere utdanning hatt et mål om at FoU-utgiftene skal utgjøre 3 prosent av BNP. I 2024 utgjorde FoU-utgiftene 1,80 prosent av BNP. Dette var en nedgang fra året før til tross for generell vekst i BNP det året (SSB, 2025d).

11.2.3 Arenaer for samhandling om forskning

Det finnes ulike arenaer og møteplasser for samhandling om forskning. Denne typen arenaer er viktige for å styrke dialog, kunnskapsdeling og samarbeid mellom kommuner og forskningsmiljøer. Det er en utfordring at mange slike møteplasser er knyttet til enkeltinitiativer, bestemte fagmiljøer, regioner, tidsavgrensede prosjekter eller særskilte finansieringsordninger. Dette bidrar til et fragmentert landskap der samarbeidsrelasjoner lett svekkes når prosjekter avsluttes eller nøkkelpersoner slutter. Det gjør det også krevende å bygge langsiktige partnerskap og stabil samarbeidsevne.

Det har vært flere initiativ til å etablere årlige møtearenaer mellom kommunene og forskningsmiljøer i form av innovasjonskonferanser som Framtidens kommuner (Arendal) og Samhandlingskonferansen Sammen (Kristiansand). Framtidens kommuner har også i samarbeid med INNOFF driftet innovasjonspodkasten med samme navn (se boks 11.11), der forskere og kommuner gis tid og anledning til å snakke om relevante kommunale innovasjonsprosjekter. Det framstår imidlertid som lite bærekraftig at disse arenaene i hovedsak driftes av enkeltkommuner. På bakgrunn av behov for økonomiske innsparinger har kommunene også nedprioritert drift av konferansene, i alle fall midlertidig.

Kommunenes forutsetninger for å delta i forsknings- og innovasjonsmøteplasser varierer betydelig. Kommuner med høy faglig, organisatorisk og økonomisk kapasitet har størst mulighet til å delta og får dermed bedre tilgang til forskningsmiljøer og kunnskapssamarbeid. Samtidig må dette også sees i sammenheng med utviklingen i kommuneøkonomien de siste årene og lokale prioriteringer i forhold til dette. Flere kommuner opplever at tilgangen til forskningsmiljøer er begrenset. Skal møteplasser mellom kommuner og forskningsmiljøer bidra til reell sektorutvikling, må de samtidig ta høyde for variasjoner i kapasitet, kompetanse og nærhet til forskningsmiljøene. I utvalgets arbeid har dette kommet til uttrykk ved at kommunene i liten grad opplever at forskningsmiljøer deltar på de arenaene kommunene møtes. Det pekes på at akademiske insentivsystemer og tidsrammer i begrenset grad er tilpasset kommunesektorens behov. Manglende gjensidig tilgjengelighet kan dermed utgjøre en barriere for samarbeid, selv når vilje og interesse er til stede.

I denne sammenhengen framstår samskaping som et sentralt virkemiddel. Ved å involvere kommuner, forskningsmiljøer, ansatte og innbyggere som likeverdige partnere kan samskapingsprosesser bidra til mer relevante forskningsspørsmål, sterkere lokal forankring og mer bærekraftige resultater. Samtidig kan samskaping bidra til å motvirke at samarbeid konsentreres til et fåtall ressurssterke kommuner, ved å legge til rette for bredere deltakelse og økt lokal medvirkning. Strukturer som bruk av følgekommuner, slik det er praktisert i nasjonale innovasjons- og utviklingsprogrammer, kan være et viktig virkemiddel i denne sammenhengen. Følgekommuner fungerer som læringsarenaer hvor kommuner kan delta i forsknings- og utviklingsprosesser, dele erfaringer og bygge kompetanse, uten å måtte bære den fulle prosjektbelastningen selv. Slike nettverk er særlig viktige for små og ressursknappe kommuner (jf. kapittel 5).

Etableringen av Kommunenes strategiske forskningsorgan (KSF) kan også være en arena å som kan redusere fragmentering i samarbeidet mellom kommuner og forskningsmiljøer. KSF skal styrke kommunenes posisjon i forskningssystemet, bidra til at kommunale behov i større grad påvirker forskningsagendaer og legge til rette for mer strukturerte og varige møteplasser gjennom regionale klynger og nettverk. Dette gir kommunene bedre muligheter til å delta i, initiere og påvirke forskning, uavhengig av størrelse og forskningskompetanse. Samlet sett kan samskaping, følgekommunestrukturer og KSF bidra til mer inkluderende, tilgjengelige og bærekraftige samarbeidsformer. Disse virkemidlene styrker kommunenes tilgang til forskning, øker relevansen for praksisfeltet og legger grunnlaget for et mer helhetlig og strategisk kunnskapssystem i kommunal sektor.

I arbeidet med NOUen gjennomførte utvalget et forskerseminar om seks utvalgte temaer i mandatet. Formålet var både å få større innsikt og å skape en arena for kunnskapsdeling og diskusjon. Over 50 deltakere fra akademia, kommuner, departementer og interesseorganisasjoner deltok, og flere har i etterkant pekt på at dette var en møteform og arena de har savnet.

Direktorater og kompetansemiljøer bidrar til å koble forskning og kunnskap tettere til kommunene. Dette gjelder for eksempel Distriktssenteret, som er et bindeledd mellom distriktskommuner og forskningsmiljøer, ved å fasilitere regionale læringsarenaer, FoU verksteder og praksisfellesskap. Distriktssenteret kan også bidra til å oversette forskning til praksisnær kunnskap som er lett tilgjengelig for distriktskommunene.

Utvalget mener det er behov for å legge bedre til rette for at kommunene kan delta på forsk-

Boks 11.10 Praksisnære forsknings- og innovasjonsmiljøer

Det er etablert flere initiativ på helse- og omsorgsfeltet som har som mål å koble forskningen tettere til kommune.

Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester (USHT) er en nasjonal satsing med 21 regionale sentre. Mandatet er å være «ressurser i fylket» som fremmer fag- og tjenesteutvikling i kommunale helse- og omsorgstjenester. Ved å være nær praksisfeltet (sykehjem, hjemmetjenester), fungerer USHT som brobygger mellom kommunene, nasjonale føringer og forskningsmiljø. Senteret driver også prosessveiledning, nettverksarbeid og kunnskapsformidling.

Senter for omsorgsforskning (SOF) driver praksisnær forskning og utviklingsarbeid, inkludert innovasjonsprosjekter. Senteret samler eksisterende kunnskap i Omsorgsbiblioteket (Care Library), et digitalt arkiv som formidler relevante forskningsresultater, verktøy og oppsummeringer til kommunene og andre aktører. De tilbyr konkrete verktøy, for eksempel gjennom «Veiviseren» – en guide for hvordan kommuner kan delta i og tilrettelegge for forskning. Senteret bidrar til å gjøre forskning tilgjengelig og relevant for praksisfeltet, ikke bare gjennom forskning, men også via formidling (tidsskrift, konferanser) og verktøy som Omsorgsbiblioteket.

NORCE Senter for praksisnær forskning og samskaping er etablert for å styrke koblingen mellom forskning og praksisfeltet på en systematisk måte. Senteret arbeider tett med kommuner, frivillig sektor og andre offentlige og private aktører for å utvikle kunnskapsbaserte løsninger som direkte svarer på behov og utfordringer i tjenestene. Det legger stor vekt på samskaping og kombinerer forskningskompetanse med lokal erfaringskompetanse for å utvikle tiltak som har praktisk verdi. Gjennom utredninger og evalueringer, følgeforskning og aksjonsforskning, medforskning og samskaping utvikler senteret metodikker mot praksisfeltets behov.

Senter for sosialt entreprenørskap og samskapende sosial innovasjon (SESAM) er en integrert del av Universitetet i Sørøst-Norge (USN). SESAM har et tydelig praksisnært fokus og jobber i tett dialog med oppdragsgivere i både offentlig og privat sektor. Ambisjonen er å utvikle ny og relevant kunnskap i samspill med dem som skal anvende den, og dermed bidra til løsninger som har lokal forankring og reell verdi i praksisfeltet. Denne tilnærmingen preger alle deler av senterets virksomhet.

Nordisk forskningssenter for livskvalitet og sosial bærekraft (WellFare) er et nordisk forskningssenter for livskvalitet og sosial bærekraft ved NTNU. WellFare bringer sammen forskere, praktikere, studenter og andre relevante aktører fra et bredt spekter av fag og sektorer, for å lede fram transdisiplinær og nyskapende forskning. De arbeider også for å utvikle samfunn og velferdssystemer i en mer rettferdig, helsefremmende og sosialt bærekraftig retning.

ningsmøteplasser på en systematisk måte. Etablerte møteplasser er i tillegg ofte ikke koblet til finansieringsordninger, beslutningsprosesser og implementering i tjenestene i tilstrekkelig grad. Dersom møteplassene først og fremst blir arenaer for idéutveksling, uten tydelige koblinger til videre prosjektutvikling, finansiering, evaluering og spredning, blir effekten begrenset. Utvalget mener arenaer og møteplasser for samhandling om forskning i større grad må ses som del av en helhetlig kunnskapsinfrastruktur. Det innebærer at virkemidler i større grad må stimulerere til partnerskapsutvikling, felles prioritering, forskningssøknader, læring underveis og bruk av resultater. Uten slike koblinger kan møteplassene bli viktige som kontaktarenaer, men svake som drivere for faktisk kunnskapsutvikling og endring.

Utvalget vil peke på at Forskningsrådets utlysning til etablering av nasjonale forsknings- og innovasjonssentre er en svært sentral byggestein for mer samskaping og samarbeid om forskning (Forskningsrådet, 2026). Sentrene skal sikre spredning og implementering av forskningsbaserte tiltak og innovasjoner og bidra til utvikling av nasjonal kompetanse. I utlysningen forutsettes det at samskapende prosesser mellom kommuner, forskningsmiljøer og andre relevante aktører danner grunnlag for at sentrene skal utvikle helhetlige, treffsikre, personellbesparende og bærekraftige tiltak og tjenester. Forskningsrådet leg-

ger til grunn at dette vil forutsette tverrfaglig og tverrsektoriell innsats, gjerne også på tvers av landegrenser. Kunnskapen fra sentrene skal gi rom for innovasjon, bedre ressursutnyttelse og økt kompetanse i hele landet. Arbeidet skal også styrke Kommunenes samarbeidsarena for forskning (KSF). Utvalget vil peke på betydningen av å etablere arenaer for samhandling og samskaping mellom forskning og kommuner og mener de kommende sentrenes mandat tydelig må inkludere etablering av relevante møteplasser og mulighet for systematisk nettverksbygging.

I tillegg til arbeid som har utgangspunkt i Kommunenes samarbeidsarena for forskning (KSF), mener utvalget de kommende aktiviteter også må inkludere øvrige miljøer som har som mål å koble forskningen tettere til kommune. Sentrale miljøer er sentrene for omsorgsforskning og utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjenester. Utvalget vil også peke på betydningen av frivillig og ideell sektor og andre private aktørers bidrag til å utvikle de kommunale velferdstjenestene. Det er derfor sentralt å inkludere miljøer som arbeider for å utvikle kunnskapsbaserte og lokalt tilpassede løsninger i et samarbeid mellom forskning, kommuner og sivilsamfunn.

Utvalget peker også på forslaget om å etablere et målrettet samfunnsoppdrag for framtidas velferd, understøttet av etablering av ett felles praksisnært program for og et nasjonalt skaleringsfond for kommunale løsninger, se kapittel 7. Satsingene skal inkludere systematisk bruk av forskning og sammenstilling av kunnskap. Utvalget mener at utvikling av nettverk og møteplasser må være inkludert i disse satsingene. Slike aktiviteter må kobles på allerede etablerte strukturer og ses i sammenheng med de kommende nasjonale forsknings- og innovasjonssentre for å styrke bærekraftige kommunale helse-, omsorgs- og velferdstjenester.

11.3 Kunnskapsformidling og tilgjengeliggjøring

I løpet av de siste 10–15 årene har styring og ledelse i offentlig sektor gjennomgått betydelige endringer. Forventningene til kommunale tjenester har økt samtidig som oppgavene er blitt flere og mer komplekse, og de økonomiske rammene strammere. Dette innebærer at kommunale beslutningstakere, både politisk og administrativt, stadig oftere må prioritere mellom ulike formål og utvikle nye løsninger. Utviklingen har økt behovet for kunnskapsbaserte beslutninger på alle nivåer. Et viktig bidrag fra forskning og forskningsmiljøene er derfor å gjøre kunnskap tilgjengelig for kommuner og andre aktører.

For at forskning skal bidra til bedre tjenesteutvikling, er det avgjørende at kunnskapsproduksjon ikke stopper ved publisering, men følges av systematisk sammenstilling, formidling, oversettelse og implementering. Gapet oppstår ofte i overgangen mellom forskningsresultater og praktisk anvendelse. Forskning får først verdi når den er forståelig, relevant og anvendbar for dem som skal ta beslutninger, lede endringsprosesser og yte tjenester i hverdagen.

Forskningsbasert kunnskap må ikke bare gjøres tilgjengelig, den må også fortolkes og tilpasses lokale forhold. Kunnskap må vurderes i lys av tilgjengelige ressurser, kompetanse, demografi og de konkrete utfordringene kommunene står i. Forskning gir sjelden ferdige løsninger, men innsikt og retning som krever tilpasning for å bli praktisk relevant. Denne oversettelsen forutsetter tid, kompetanse og organisatoriske strukturer som støtter systematisk læring. Dette forutsetter blant annet arenaer for faglig refleksjon, tydelig ledelsesforankring og tilgang til veiledning og etablerte ordninger for innføring og oppfølging av nye tiltak. Mange kommuner mangler imidlertid slike varige strukturer, og arbeidet med kunnskapsutvikling blir ofte sårbart og personavhengig. Når ressursene er knappe eller nøkkelpersoner forsvinner, risikerer selv godt forankrede initiativer å stoppe opp.

Dette skaper et gap mellom kravene til kunnskapsbasert praksis og kommunenes faktiske forutsetninger for å innfri dem. Begrensede ressurser, høyt arbeidspress, rekrutteringsutfordringer og små fagmiljøer gjør det vanskelig å arbeide systematisk med forskning og utvikling. Dermed kommer ambisjonen om forskning som en integrert del av tjenesteutviklingen ofte i konflikt med den praktiske hverdagen i tjenestene. For at forskning skal få en mer varig plass i kommunal helse- og omsorgspraksis, må både de organisatoriske rammene og den faglige kulturen styrkes. Tjenestene må utvikles som lærende organisasjoner, der kunnskapsbasert arbeid er en del av den ordinære driften, og ikke avhengig av enkeltprosjekter eller ildsjeler. Ledere spiller en nøkkelrolle ved å prioritere tid, sette retning og sikre at kompetanseutvikling ikke skyves til side.

Evalueringer av kommunale innovasjons- og forskningsprogrammer i Norge viser at tett samarbeid med forskningsmiljøer styrker kvaliteten i kunnskapsutviklingen, gjennomføringsevnen og

Boks 11.11 INNOFF-nettverket

Dette er et nasjonalt nettverk for forskere med formål å synliggjøre og aktualisere forskning om innovasjonsprosesser i offentlig sektor og forbedre samspillet mellom forskere og mellom forskning og andre aktører. Nettverket skal være en ressurs for forskere, policyaktører og aktører i offentlig sektor og en brobygger mellom forskning og praksisfeltet. Finansieringen er medlemsbasert, det vil si at hver institusjon bidrar finansielt gjennom medlemskap. Nettverket har blant annet etablert et fagfellevurdert tidsskrift for innovasjon i offentlig sektor, en podkast om kommunal innovasjonsforskning sammen med innovasjonskonferansen Framtidens kommuner, og har bidratt til å utvikle en veileder for kommunalt forskningssamarbeid sammen med universitetskommunen Trondheim.

Kilde: NTNU og Trondheim kommune (2025)

forutsetningene for varige effekter (Menon Economics, 2021a). Dette understreker behovet for at ny kunnskap formidles i riktig format, til rett tid og til relevante målgrupper. Kunnskap må aktivt deles, oversettes til praksisnære tiltak, integreres i rutiner og følges opp gjennom opplæring og kontinuerlig kvalitetsforbedring. Når dette lykkes, styrkes kommunenes evne til å utvikle treffsikre, bærekraftige og kunnskapsbaserte tjenester i tråd med lokale behov og nasjonale prioriteringer.

11.3.1 Samspill mellom forskning, utdanning og praksis i kommunal innovasjon

Forskning spiller en viktig rolle i kompetanseutviklingen av offentlige ansatte og i å styrke sektorens evne til innovasjon. Gjennom forskningsbasert kunnskap kan det identifiseres hvilke ferdigheter, metoder og organisatoriske rammer som fremmer innovasjonsarbeid, og dermed legges et bedre grunnlag for kompetansetiltak som gir varig effekt. I en kommunal kontekst handler dette ikke bare om å utvikle individuell kompetanse, men også om utvikling av organisasjonsformer og arbeidsmåter.

Samskaping framstår i denne sammenhengen som et sentralt innovasjonsprinsipp, der ansatte, forskere, ledelse og innbyggere involveres som aktive og likeverdige aktører i utviklingen av både kunnskap og løsninger. Som metode læres samskaping i stor grad gjennom praktisk deltakelse i tverrfaglige og tverrsektorielle prosesser, snarere enn gjennom tradisjonell opplæring alene. Ved å arbeide med reelle problemstillinger i fellesskap utvikler ansatte kompetanse gjennom felles problemforståelse, utforsking, testing og refleksjon underveis. Slike læringsprosesser bidrar til å styrke ferdigheter knyttet til dialog, relasjonsbygging, brukerinvolvering, håndtering av maktbalanse og samspill mellom ulike kunnskapsformer.

Når samskaping inngår som en integrert del av kompetanseutvikling og forskningsbasert innovasjonsarbeid, blir læringen tett koblet til tjenestenes faktiske utfordringer og til den konteksten løsninger skal brukes i. Dette øker relevansen av kunnskapen som utvikles, og styrker sannsynligheten for at nye løsninger faktisk tas i bruk og videreutvikles. Samtidig bidrar samskaping til å bygge organisatorisk læring og en varig innovasjonskultur, der kunnskap utvikles i fellesskap og kontinuerlig omsettes i forbedringer i tjenestene.

Et sentralt virkemiddel for å bygge slik kompetanse er utdanningsprogrammer og forskerskoler som kobler forskning og praksis tett sammen. Et eksempel er «Partners in Care» ved OsloMet, som tilbyr doktorgradskandidater spesialisert opplæring rettet mot utfordringer i kommunale helse- og omsorgstjenester. Programmet bidrar til å utvikle forskere som både behersker akademiske metoder og har inngående forståelse for behovene, konteksten og samhandlingsformene i tjenestene de forsker på. Slik bidrar ordninger som dette både til å styrke innovasjonskompetansen i sektoren og til å bygge bro mellom forskning, praksis og samskapende utviklingsarbeid. Forskningsrådets ordning for Offentlig ph.d. er også et viktig virkemiddel for å styrke samspillet mellom universitets- og høyskolesektoren og offentlige virksomheter. Ordningen bidrar til at ansatte i kommuner, fylkeskommuner og andre offentlige etater kan gjennomføre et doktorgradsløp som er tett koblet til behovene i egen sektor.

Universiteter og høyskoler har lovfestet ansvar for å formidle kunnskap til samfunnet for å styrke kunnskapsbasert beslutningstaking og samfunnsutvikling. Dette følger blant annet av universitets- og høyskolelovens formålsparagraf, som slår fast at institusjonene skal formidle kunnskap og bidra til miljømessig, sosial og økonomisk bærekraftig utvikling gjennom samspill med offentlig forvaltning, kulturliv og næringsliv

Boks 11.12 Omsorgsbiblioteket og Helsebiblioteket

Omsorgsbiblioteket er et nasjonalt elektronisk bibliotek som samler, oppsummerer og tilgjengeliggjør forskning, utviklingsarbeid og andre kunnskapsbidrag om helse- og omsorgstjenestene i kommunene. Biblioteket driftes av Senter for omsorgsforskning. Målgruppen for biblioteket er ledere og ansatte i kommunal helse- og omsorgstjeneste, politikere, pasienter og pårørende, ansatte og studenter i forsknings- og utdanningsinstitusjoner, fag- og profesjonsforeninger, frivillige organisasjoner, media og leverandører i kommunenes omsorgstjeneste.

Helsebiblioteket gir gratis tilgang til oppslagsverk, retningslinjer, databaser og andre kunnskapsressurser for helsepersonell i Norge. Helsebiblioteket driftes i Folkehelseinstituttet og finansieres over statsbudsjettet. Helsebibliotekets tjenester består blant annet i å gi tilgang til databaser og kliniske oppslagsverk og tilgang til oppsummert forskning samle nettressurser.

(Kunnskapsdepartementet, 2024a). Kunnskapsformidlingen skjer gjennom vitenskapelig publisering, foredrag, deltakelse i offentlige debatter, samt samarbeid med næringsliv, offentlige virksomheter og frivillig sektor, inkludert innovasjonsprosjekter og entreprenørskap. I tillegg er institusjonenes samfunnsoppdrag normativt forankret. Universiteter og høyskoler skal bidra til utvikling av kultur, verdier og demokrati gjennom å fremme kritisk refleksjon, akademisk ytringsfrihet og etisk bevissthet samt støtte offentlige debatter med forskningsbasert kunnskap (Kunnskapsdepartementet, 2024a; NOU 2020: 3). Gjennom forskningsbasert innovasjon bidrar universiteter og høyskoler også til økonomisk verdiskaping og bærekraftig utvikling, blant annet ved å overføre kunnskap og teknologi til næringsliv og offentlig sektor, utvikle løsninger på store klima-, helse- og samfunnsutfordringer og inngå strategiske samarbeid som styrker regional og nasjonal utvikling (NOU 2020: 3).

Fagskolene har en sentral rolle i samspillet mellom forskning, utdanning og praksis i kommunal innovasjon. Gjennom praksisnære og yrkesrettede utdanningstilbud bidrar de til å operasjonalisere forskningsbasert kunnskap slik at den blir anvendelig i tjenestene. Fagskoleutdanningene er ofte utviklet i tett dialog med kommunesektoren, noe som gjør at innholdet er relevant, oppdatert og direkte knyttet til utfordringer i praksisfeltet. Videre tilbyr fagskolene fleksible utdanningsløp, som gjør det mulig for ansatte å kombinere arbeid og kompetanseheving. Dette styrker kontinuerlig læring i tjenestene og bidrar til å utvikle en mer kompetent og omstillingsdyktig arbeidsstyrke. Fagskolene kan også fungere som en brobygger mellom utdanning og praksis ved å involvere arbeidsgivere, studenter og fagmiljøer i utvikling av nye løsninger. På den måten bidrar de til innovasjon, kvalitetsforbedring og mer bærekraftige tjenester i kommunal sektor.

Et mer praksisnært kompetansetiltak er ABC-opplæringen, utviklet av Nasjonalt senter for aldring og helse. ABC-opplæringen illustrerer samspillet mellom forskning, utdanning og praksis ved at forskningsbasert kunnskap formidles gjennom strukturerte læringsaktiviteter og omsettes direkte i tjenesteutøvelsen i kommunene. Programmet gir forskningsbasert opplæring innen demens-, eldre- og utviklingshemmingsfeltet gjennom fagseminarer, selvstudier og gruppesamlinger. Målet er å styrke kompetansen i kommunale helse- og omsorgstjenester, slik at ansatte kan gi mer kunnskapsbaserte og personsentrerte tjenester. Målgruppen for ABC-opplæringen er ansatte i kommunale tjenester, som helsefagarbeidere, sykepleiere, vernepleiere, assistenter og ledere, samt ufaglærte med behov for kompetanseheving. Som en del av *Kompetanseløft 2025* finansieres opplæringen gjennom statlige tilskudd, og prioriteres fordi den styrker kompetansen, bidrar til å møte personellmangel og legger grunnlag for mer bærekraftige tjenester.

Utvalget vil peke særskilt på betydningen av oversetter- og tilretteleggingsrollen mellom forskning og prakisfeltet. Her er det etter utvalgets vurdering solide miljøer i utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjenester og i sentrene for omsorgsforskning som bør styrkes og videreutvikles. Dette er viktige arenaer for praksisnær forskning, testing og implementering av nye løsninger i helse- og omsorgstjenesten. Ved å videreutvikle disse sentrenes rolle kan kommunenes forskningsrolle tydeliggjøres, forskningsbehov avdekkes og praksisnær kunnskapsdeling styrkes systematisk. Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet har en særskilt rolle gjennom sine samfunnsoppdrag, jf. boks 11.13 og 11.14.

Boks 11.13 Kunnskapsformidling og beslutningsstøtte i Folkehelseinstituttet

Folkehelseinstituttet (FHI) leverer systematisk og forskningsbasert kunnskaps- og beslutningsstøtte til aktører på alle nivåer i helse-, omsorgs- og velferdstjenesten. FHI har også ansvar for å utvikle et kunnskapsstøttesystem for kommunale helse og omsorgstjenester, i samarbeid med Kommunenes samarbeidsarena for forskning (KSF). Gjennom mini-metodevurderinger, kan ansatte i kommunen, med støtte fra FHI, gjennomføre en strukturert prosess som består i en forskningsomtale i tillegg til en vurdering av kostnader, etikk og organisatoriske konsekvenser ved innføring av et tiltak i kommunen. Metoden brukes når man ønsker å innføre et nytt tiltak eller vurdere et eksisterende tiltak. En mini-metodevurdering bidrar til kunnskapsbaserte og transparente beslutninger og må ses i sammenheng med kommunens strategi, organisering, økonomi og praksis.

Mini-metodevurdering kan også benyttes ved vurdering av samhandlingstiltak, der kommunen og samarbeidende aktører utfører mini-metodevurderingen sammen. FHI jobber med kunnskaps- og beslutningsstøtte i samarbeid med enkeltkommuner, regionale FOU-miljøer samt samhandlingstiltak mellom de kommunale helse- og omsorgstjenestene og spesialisthelsetjenesten. Det er utviklet digitale ressurser som er tilgjengelig for alle til bruk i alle norske kommuner. Det er laget e-læringskurs for gjennomføring av mini-metodevurdering, inkludert forskningsomtale, i tillegg til en steg-for-steg-veileder som viser hvordan man utarbeider en forskningsomtale.

Folkehelseinstituttet har videre i samarbeid med to ulike kommuneklynger og med støtte fra KSF Vest pilotert utviklingen av en metodikk for systematisk innhenting og anvendelse av forskning ut fra kommuners behov, med mulighet for oppskalering andre steder. Dette har blant annet resultert i at forskere i dialog med bibliotekarer og ansatte identifiserer relevante forskningspublikasjoner og skriver forskningsomtaler av disse på norsk, tilpasset praksisfeltets bestilling. Erfaringene fra prosjektet er at en spredning og oppskalering av modellene vil avhenge av at det bygges faste kunnskapsinfrastrukturer lokalt, regionalt og nasjonalt, og at det tilføres ressurser til disse (Folkehelseinstituttet, 2023).

FHI leverer også forskningsbasert kunnskapsgrunnlag til Helsedirektoratets arbeid med normerende produkter.

Kilde: Folkehelseinstituttet (2024)

11.3.2 Bruk av kunstig intelligens i kunnskapsformidling

KI-baserte løsninger kan bidra til å gjøre forskningsbasert kunnskap, nasjonale retningslinjer og lokale erfaringer lettere tilgjengelige for ansatte i en travel tjenestehverdag, blant annet gjennom automatiserte kunnskapsoppsummeringer, beslutningsstøtte og personaliserte læringsverktøy (Panteli et al., 2025). Ved riktig bruk kan KI støtte implementeringen av kunnskapsbasert praksis og bidra til mer likeverdige tjenester på tvers av kommuner og tjenesteområder. Samtidig har KI feilkilder og bruken bør skje med varsomhet, på grunn av oppdiktet innhold eller misvisende og feilaktig informasjon.

Internasjonale organisasjoner peker på at KI har et betydelig potensial til å styrke produktivitet, kompetanseutvikling og læring i offentlig sektor ved å støtte daglige arbeidsprosesser, forbedre tilgang til relevant kunnskap og frigjøre tid til faglig oppfølging og menneskelig samhandling. Helsedirektoratet framhever at trygg og effektiv bruk av KI også kan bidra til kompetanseutvikling blant ansatte, forutsatt at løsningene er godt tilpasset tjenestenes behov og brukes som støtte for faglig skjønn – ikke som erstatning for dette (Helsedirektoratet, 2025b). Samtidig understrekes det i både norsk og internasjonal veiledning at bruk av KI i kunnskapsformidling og beslutningsstøtte forutsetter tydelige rammer for kvalitet, transparens og ansvar, særlig i tjenester preget av komplekse vurderinger og et betydelig innslag av profesjonelt skjønn (Panteli et al., 2025). Det legges vekt på at KI-baserte løsninger må implementeres på en måte som ivaretar personvern, reduserer risiko for systematiske skjevheter og bidrar til tillit blant ansatte og innbyggere. KI bør derfor forstås som et supplement til fagkompetanse og organisatorisk læring, og utvikles og tas i bruk i tett samspill mellom ansatte, ledelse og brukere.

Boks 11.14 Helsedirektoratets normerende produkter

Helsedirektoratet skal utvikle, formidle og vedlikeholde nasjonale normerende produkter som understøtter målene som er satt for helse- og omsorgstjenesten og på folkehelseområdet. Nasjonale normerende produkter omfatter nasjonale faglige retningslinjer, veiledere, faglige råd, pasientforløp og pakkeforløp samt e-helsestandarder.

Normerende produkter kan være relatert til folkehelse, forebygging, diagnostisering, behandling, rehabilitering, organisering og pasientforløp samt digitalisering for helsetjenestene. Normerende produkter inkluderer også anbefalte og obligatoriske e-helsestandarder som tjenestene bruker for digital samhandling i pasientforløp og rapportering til helseregistre.

Hensikten med de normerende produktene er å

- redusere uønsket variasjon og bidra til god kvalitet i tjenesten
- bidra til gode prioriteringer i tjenesten
- bidra til å løse samhandlingsutfordringer og støtte helhetlige pasientforløp

Helsedirektoratets råd og anbefalinger er ikke rettslig bindende for tjenesteeiere og tjenesteytere, med unntak av obligatoriske standarder som er hjemlet i forskrift. Råd og anbefalinger beskriver nasjonale helsemyndigheters oppfatning av for eksempel

- hva som er god faglig praksis
- hvordan relevant regelverk skal tolkes
- hvilke prioriteringer som er i samsvar med vedtatt politikk på helse- og omsorgstjenesteområdet og andre tilgrensende sektorer

Kilde: Helsedirektoratet (2019)

Kunstig intelligens kan også utgjøre et viktig bidrag til en mer bærekraftig utvikling av velferdstjenestene. Helsedirektoratet peker på at KI kan automatisere administrative og logistiske oppgaver, forbedre arbeidsprosesser og på sikt bidra til å redusere behovet for personellressurser, samtidig som tjenestekvaliteten opprettholdes eller styrkes (Helsedirektoratet, 2025b). Dette gjelder både kliniske og ikke-kliniske anvendelser, herunder dokumentasjon, planlegging, ressursallokering og kunnskapsoppsummering.

Flere kommuner og fastlegekontorer er allerede i gang med å ta i bruk KI-baserte løsninger i helse- og omsorgstjenestene. Eksempler inkluderer bruk av KI til ressursallokering og turnusplanlegging samt generativ KI for transkripsjon og dokumentasjonsstøtte i fastlegepraksis og kommunale tjenester (Helsedirektoratet, 2025b). Disse erfaringene viser at det er et betydelig potensial, men også et behov for systematisk evaluering, kompetansebygging og tydelig nasjonal veiledning for å sikre forsvarlig, effektiv og likeverdig bruk av KI i kommunal praksis.

Utvalget er kjent med at Helsedirektoratet har vurdert etablering av en offentlig KI-tjeneste som svarer på helserelaterte spørsmål fra innbyggerne. Utredningen peker på at vi har gode helsedata, sterke fagmiljøer, høy digital modenhet og et tillitsbasert samfunn (Helsedirektoratet, 2025b). Norge har dermed gode forutsetninger for å utvikle og implementere KI-løsninger i helse- og omsorgstjenesten som er klinisk relevante, medisinsk og helsefaglig forsvarlige og tilpasset norske rammebetingelser. Helsedirektoratet løfter i utredningen behovet for å se nærmere på helsehjelpsbegrepet når helseråd skal gis automatisert og uten involvering av helsepersonell. Det bør også vurderes hvilke svar som kan gis helautomatisk, og når det er krav om menneskelig kontroll for å ivareta faglig forsvarlighet, personvern og pasientsikkerhet. Helsedirektoratet vil i det videre arbeidet definere hva en KI-tjeneste som gir målrettede helseråd faktisk innebærer, og vurdere potensielle gevinster og konsekvenser for helsetjenesten, samt å inngå forpliktende samarbeid med relevante miljøer.

Utvalget mener det på tilsvarende måte som utvikling av KI-tjenester rettet mot innbyggerne, er behov for å utrede hvordan det utvikles en nasjonal, åpent tilgjengelig KI-tjeneste som hjelper kommunalt ansatte å finne, forstå og anvende relevant forskning og faglige retningslinjer. Målet må være å utvikle beslutningsstøtte med utgangspunkt i forskning, veiledere og retningslinjer og andre kvalitetssikrede ressurser som er relevante for de kommunale velferdstjenestene. Et slikt grep vil reduserer gapet mellom forskning og praksis og bidra til styrket kvalitet i tjeneste-

Boks 11.15 Nasjonalbiblioteket satsing på språkmodeller

Det er bevilget særskilte midler til trening, oppdatering og tilgjengeliggjøring av norske og samiske språkmodeller. Modellene skal brukes i utviklingen av KI-baserte verktøy og tjenester. Satsing på utvikling av nasjonale språkmodeller er nødvendig for at vi i framtida skal kunne kommunisere med maskiner som forstår norsk og samisk språk og kultur.

Gjennom en satsing skal Nasjonalbiblioteket trene, oppdatere og gjøre tilgjengelig språkmodeller som andre kan bruke til å utvikle KI-baserte verktøy. Det statlige tungregneselskapet Sigma2 AS står for regnekraft til trening av modellene. Det skal også bygges en teknologisk infrastruktur for kunstig intelligens. Det muliggjør at norsk næringsliv og offentlig sektor kan utvikle tjenester på Norges egne språk. Språkmodeller som er trent på norsk og samisk innhold, vil kunne danne utgangspunkt for KI-verktøy som er tilpasset bruk på norske arbeidsplasser, i norsk skole og utdanning og helsetjeneste.

ytingen. Målet må være at de ansatte i førstelinjen kan stille spørsmål på naturlig norsk, og få svar basert på faglig dokumentasjon med kildereferanser. Utvalget har merket seg Folkehelseinstituttets arbeid med kunnskaps- og beslutningsstøtte til kommunene, se også boks 11.13. Utvalget mener at slike utviklingsoppgaver må sikres finansiering og prioriteres tydelig i styringsdialogen mellom Helse- og omsorgsdepartementet og Folkehelseinstituttet.

Utvalget har merket seg Nasjonalbibliotekets arbeid med utvikling og tilpassing av språkmodeller for norske forhold, jf. boks 11.15. Utvalget vil peke på dette arbeidets betydning for utvikling av språkmodeller i helse- og omsorgssektoren. Målet er å tilby KI-verktøy som forstår norske forhold, dialekter og kulturelle normer bedre enn amerikanske modeller. Arbeidet skal danne grunnlag for bruk i offentlig forvaltning, skole og helse- og omsorgssektoren. Nasjonalbiblioteket trener også modeller for å støtte nordsamisk språk. Utvalget har merket seg at det er bevilget til sammen 40 millioner kroner til trening av norske og samiske språkmodeller (grunnmodeller) til bruk i kunstig intelligens. Utvalget mener det er behov for ytterligere styrking av dette arbeidet.

11.4 Utvalgets hovedgrep

Utvalget mener at det er behov for en målrettet og systematisk satsing på forskning, innovasjon og kompetanseutvikling med og i de kommunale velferdstjenestene. Det vil styrke kommunenes evne til å møte endrede behov og til å ta i bruk effektive arbeidsprosesser og sikre god faglig kvalitet i tjenestene. I en mer krevende tjenestevirkelighet er det ikke nok å løse dagens oppgaver. Kommunene må også ha kapasitet til å utvikle og forbedre tjenestene over tid og skaffe til veie ny kunnskap som grunnlag for plan- og budsjettarbeidet. Med bakgrunn i dette mener utvalget at det må legges bedre til rette for systematisk forskning med og på de kommunale velferdstjenestene, og i større grad gjøre det mulig for kommunene å ta i bruk forskning og ny kunnskap.

Utvalget mener at forskning og kunnskap i større grad bør integreres med øvrig innovasjons- og omstillingsarbeid. På denne bakgrunn har utvalget foreslått at systematisk bruk av forskning og sammenstilling av kunnskap kobles til hovedgrepene i vårt arbeid, særlig for å underbygge det målrettede samfunnsoppdraget om å trygge framtidas velferd. Forskning kan bidra til felles problemforståelse, eksperimentering av nye tiltak og langsiktig kapasitetsbygging, i samspill med forvaltning, næringsliv og sivilsamfunn. Når målene er komplekse og virkemidlene virker i samspill, må oppdraget understøttes av forskning som gir bedre forståelse av sammenhenger mellom forebygging, tjenesteutvikling, ressursmobilisering og samfunnseffekter, samt av læringssystemer som muliggjør kontinuerlig evaluering, erfaringsdeling og kursjustering, både på kort og lang sikt. Utvalget mener at det er avgjørende å legge til rette for gode læringssløyfer både til praksisfeltet og til nasjonal politikkutforming, og at disse underbygges systematisk med forskning.

Utvalget mener også det må legges bedre rette for møteplasser mellom forskning, kommuner, sivilsamfunn og næringsliv og styrke finansieringen av nettverksbyggende aktiviteter som sikrer utvikling av kunnskapsbaserte velferdstjenester. Dette må skje gjennom styrking og videreutvikling av allerede etablerte strukturer. For å realisere dette foreslås det at formidling gjennom nettverk og møteplasser integreres som et tydelig krav i utlysninger fra Forskningsrådet, for å sikre at samarbeid blir en naturlig og forpliktende del

av forsknings- og innovasjonsaktiviteten. Utvalget peker også på Forskningsrådets utlysning knyttet til etablering av nye nasjonale forsknings- og innovasjonssentre for å styrke bærekraftige kommunale helse-, omsorgs- og velferdstjenester. Utvalget mener disse sentrenes mandat må inkludere etablering av relevante møteplasser og mulighet for systematisk nettverksbygging.

Utvalget mener det bør utredes hvordan staten kan legge til rette for offentlig-privat samfinansiering av forskning om kommunale velferdstjenester. Dette kan blant annet omfatte skatteinsentiver eller andre virkemidler som gjør det mer attraktivt for privat næringsliv å bidra til forskning og utvikling på områder av betydning for kommunesektoren. En slik innretning kan styrke ressursgrunnlaget for forskning, fremme innovasjon og bidra til tettere samarbeid mellom kommuner, forskningsmiljøer og relevante private aktører. Forslaget vil bidra til å øke andelen private investeringer i FoU i Norge.

Utvalget mener det, på tilsvarende måte som utvikling av KI-tjenester rettet mot innbyggerne, er behov for å utrede hvordan det kan utvikles en nasjonal, åpent tilgjengelig KI-tjeneste som kan hjelpe kommunalt ansatte å finne, forstå og anvende relevant forskning og faglige retningslinjer.

11.4.1 Særlige aktuelle temaer for forskning

I mandatet er utvalget bedt om å identifisere særskilte forsknings- og utviklingsbehov. Etter utvalgets syn er det særlig viktig at kunnskapsutviklingen framover setter velferdstjenestene i stand til å svare på endrede behov. Utvalget har synliggjort områder der vi mener dette er særlig viktig.

Demografiske endringer er en sentral drivkraft for utvikling av helse- og omsorgstjenestene. Helsedirektoratet peker på at økt levealder også innebærer flere leveår med sykdom og funksjonsnedsettelse, samtidig som kommunene har fått mer komplekse oppgaver som følge av reformer og tidligere utskrivning fra sykehus (Helsedirektoratet, 2026). Dette øker behovet for forskning på hvordan tjenestene best kan organiseres på nye måter for å møte stadig mer sammensatte og krevende brukerforløp. Rekrutterings- og kompetanseutfordringer forsterker dette bildet. Dette understreker et betydelig forskningsbehov knyttet til kompetanseutvikling, nye arbeidsformer, oppgavedeling og bruk av teknologi for å avlaste og forbedre tjenestene.

Videre viser SSB store regionale forskjeller i bruken av kommunale helse- og omsorgstjenester, og at mottakere av uformell omsorg ofte bruker mindre formell omsorg. Dette indikerer et kunnskapsgap knyttet til hvordan kommunene kan støtte, avlaste og samarbeide med pårørende uten at kvaliteten i tjenestene svekkes (Thomas & Tømmerås, 2022). Samspillet mellom formell og uformell omsorg framstår dermed som et sentralt forskningsområde.

Kommunenes behov for forskning på innovasjon og tjenesteutvikling er også tydelig. Forskningsrådet rapporterer om stor interesse for forskningsmidler fra kommunene, særlig innen organisering, tjenesteforløp og løsninger rettet mot barn, unge og eldre. Mange av søknadene innebærer samarbeid med frivillig sektor og næringsliv, noe som viser at kommunene etterspør forskningsbasert støtte til omstilling og nyskaping (Borge, 2024).

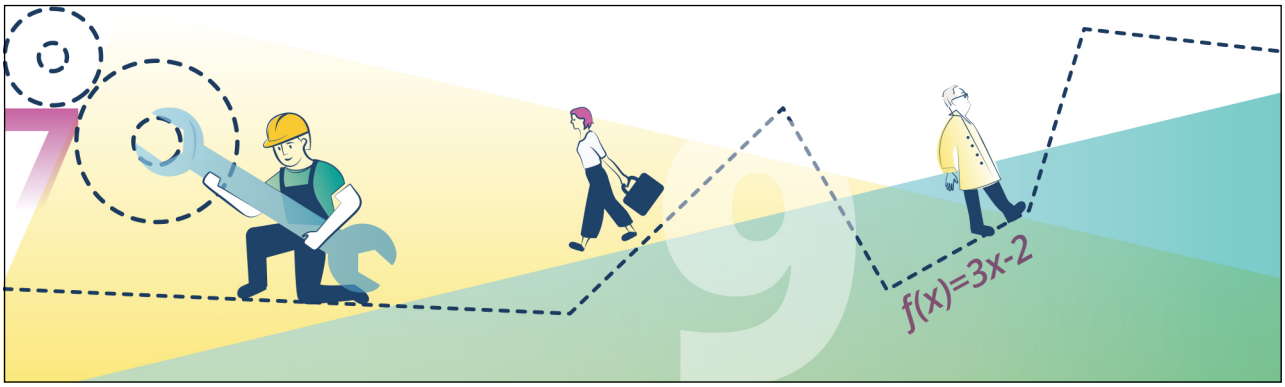
Det er også et stort behov for forskning på hvordan forskningsbasert kunnskap systematisk kan tas i bruk i kommunal tjenesteutvikling, kommunal planlegging og langsiktig budsjettarbeid. Implementeringsforskning er et av de mest kritiske, men fortsatt underutviklede, forskningsfeltene i kommunal helse- og omsorgssektor. Nasjonale aktører viser til at selv når kunnskapsbaserte tiltak og modeller finnes, er det ikke gitt at de tas i bruk eller fungerer etter hensikten lokalt. Forskningsrådet dokumenterer derfor et økende behov for implementeringsorientert forskning som kan støtte kommunene i å ta i bruk nye løsninger og håndtere økende og mer komplekse tjenestebehov (Borge, 2024).

Samlet sett peker forskningen på at kommunene trenger mer kunnskap om hvordan implementering kan lykkes i praksis, ikke bare om hvilke tiltak som virker. Implementeringsforskning blir dermed avgjørende for å sikre kvalitet, redusere uønsket variasjon mellom kommuner og oppnå faktisk effekt av innovasjon og ny kunnskap i tjenestene. Praksisnær følgeforskning som understøtter implementeringsprosesser i kommunene, vil slik sett både bidra til å gi tiltakene større sannsynlighet for å bli godt implementert, og til å videreutvikle implementeringsteori.

Forskning har en sentral rolle i å støtte samfunnsoppdraget ved å bidra til felles problemforståelse, kunnskapsbaserte beslutninger og utprøving av nye løsninger. Gjennom evaluering og læring kan forskning redusere risiko og styrke treffsikkerheten i tiltak. Samtidig bidrar den til langsiktig kapasitetsbygging og bedre utnyttelse av samfunnets samlede ressurser, i tett samspill med forvaltning, næringsliv og sivilsamfunn. Det må etableres tydelige målepunkter for det målret-

tede samfunnsoppdraget som viser om tiltakene faktisk beveger utviklingen i ønsket retning. Oppfølgingen av det målrettede samfunnsoppdraget bør bygge på systematisk læring og refleksjon i praksis, og gi innsikt i utvikling i tjenestebehov, kvalitet og effekt av tiltak, samt graden av samarbeid og samskaping. Dette kan skje gjennom strukturerte erfaringsoppsummeringer, følgeforskning og faste læringsarenaer der aktører deler erfaringer om hva som virker, hvorfor det virker og hva som ikke gjør det. Casestudier, praksisnære evalueringer og fortellinger fra innbyggere og samarbeidspartnere kan gi dypere forståelse enn tall alene, og legge til rette mer dynamiske og relevante beslutninger i utviklingen av velferdsløsninger. Når målene er komplekse og virkemidlene virker i samspill, må oppdraget understøttes av forskning som gir bedre forståelse av sammenhenger mellom forebygging, tjenesteutvikling, ressursmobilisering og samfunnseffekter, samt av læringssystemer som muliggjør kontinuerlig evaluering, erfaringsdeling og kursjustering, både på kort og lang sikt.

Kapittel 12
Økonomiske og administrative konsekvenser



Figur 12.1

I henhold til utredningsinstruksen skal det redegjøres for økonomiske, administrative og andre vesentlige konsekvenser av forslag som fremmes. Mandatet slår fast at minst to av forslagene skal kunne gjennomføres innenfor eksisterende rammer. De økonomiske og administrative konsekvensene av utvalgets anbefalinger vil avhenge av hva som blir fulgt opp av regjering og Stortinget.

Gitt det omfattende mandatet og ressursene som utvalget har hatt til rådighet, har det ikke vært mulig å gjennomføre samfunnsøkonomiske analyser av tiltakene. Utvalget har derfor ikke tallfestet nøyaktige kostnader ved alle forslagene, men omtaler mulige kostnader og effekter. De fleste av utvalgets forslag har som mål å redusere eller utsette befolkningens behov for tjenester, samt å legge til rette for mer effektiv bruk av personell. Kostnadene ved tiltakene utvalget foreslår, må derfor vurderes opp mot et alternativ der man viderefører dagens praksis. Enkelte av forslagene omtalt i rapporten kan aktualisere spørsmål etter statsstøtteregelverket. Det har ikke vært anledning innenfor rammene av dette oppdraget å foreta en nærmere vurdering av slike forhold. Det anbefales derfor at det gjøres en særskilt vurdering av statsstøtterettslige problemstillinger før forslagene eventuelt følges opp eller gjennomføres.

Et målrettet samfunnsoppdrag for framtidas velferd

Utvalget foreslår et samlet løft for innovasjon og samskaping i kommunene gjennom en rekke grep, og at innstasen samles under ett målrettet nasjonalt samfunnsoppdrag. Forslaget innebærer at særlig nasjonale aktører, som departementer og direktorater, må samordnes på en ny og bedre måte enn i dag. En slik omstilling kan utfordre etablerte strukturer og kreve nye samarbeidsarenaer, tydeligere ansvarsdeling og mer fleksible styringsformer, som vil kunne medføre pukkelkostnader. Utvalget mener imidlertid at en mer samlet statlig innsats over tid vil gi et mer effektivt system. Dette er særlig begrunnet i kommunale behov. Når kommunene møter en bedre koordinert stat, kan ressursene brukes mer målrettet, dobbeltarbeid reduseres og handlingsrommet for lokal innovasjon styrkes. Utvalget mener målet med samfunnsoppdraget bør være:

- betydelig redusere og utsette behovet for velferdstjenester i møtet med demografiske endringer og ressursknapphet gjennom forebygging og helsefremmende innsats, og
- øke kapasiteten til å sikre velferd for hele befolkningen gjennom bedre utnyttelse av samfunnets samlede ressurser

Det foreslås en tiårig ramme for samfunnsoppdraget, eksempelvis innen 2040. Et målrettet samfunnsoppdrag for framtidas velferd forplikter regjeringen til strategisk oppfølging av en betydelig samfunnsfloke, med den nye velferdskommunen i sentrum. En slik kraftsamling kan medføre økte behov for administrative ressurser til oppfølging og koordinering. Samtidig vil en bedre koordinering også kunne bidra til å effektivisere ved at man henter ut gevinster på tvers av sektorer og dermed reduserer dobbeltarbeid. Utvalget legger til grunn at tiltaket kan gjennomføres innenfor departementenes og underliggende etaters eksisterende rammer.

Bedre statlig samordning nasjonalt vil også gi positive effekter lokalt. Forslagene vil gi økt handlingsrom og fleksibilitet for kommunene til å finne bedre løsninger lokalt i samarbeid med innbyggere, frivillighet, ideelle aktører, forskning og næringsliv. Mer samordnede tiltak vil bidra til mer forebygging og helsefremmende innsats, og gjennom dette bidra til å forebygge og utsette behovet for tjenester. Videre vil dette bidra til nytenkning om sentrale områder som organisering, kompetanse, teknologi og bolig, som vil bidra til bedre bruk av personell og kunne koble ressurser på nye måter.

Samlet sett vil forslagene bidra til en mer helhetlig og lærende offentlig forvaltning, der staten i større grad støtter kommunenes utviklingsarbeid på en måte som gir bedre samlet effekt enn dagens mer fragmenterte innretning.

Ett felles praksisnært program

Forslaget om å opprette ett praksisnært program som sikrer den nye velferdskommunen handlingsrom og omstillingsevne, medfører et behov for friske midler. Utvalget legger i sitt forslag til grunn et behov for en årlig ramme på 2 milliarder kroner, med begrunnelse i innovasjon innebærer usikkerhet, og i en presset kommuneøkonomi vil prosjekter med usikker gevinst ofte bli nedprioritert til fordel for lovpålagte og akutte oppgaver. Det er etter utvalgets vurdering behov for å gi kommunene tilstrekkelig handlingsrom til å møte de strukturelle utfordringene kommunesektoren står i.

Forslaget om 2 milliarder kroner begrunnes med at det er behov for risikoavlastende midler som i tilstrekkelig grad tar innover seg sektorens størrelse og betydning. De demografiske endringene er samfunnsutfordringer av nasjonal karakter, men som hovedsakelig må finne sin løsning i velferdskommunen. Samtidig kommer gevinsten av forebyggende og helsefremmende innsats primært på statlige budsjetter. Så dersom innovasjon og samskaping skal bli et reelt svar på de store omstillingsbehovene, må rammene også stå i rimelig forhold til omfanget av utfordringene. Dette er utfordringer utvalget mener kommunene ikke kan forventes å håndtere alene.

Forslaget om å desentralisere forvaltningen av kommunerettede tilskudd til statsforvalterne, innebærer at statsforvalterne må styrkes for å kunne påta seg denne oppgaven. Dette medfører et behov for friske midler. Forslaget innebærer samtidig at flere av dagens tilskuddsforvaltere får færre oppgaver, og forslaget kan finansieres gjennom en omdisponering av midler fra dagens tilskuddsforvaltere. Her vil det være pukkelkostnader i en overgangsfase, men forslaget vil etter utvalgets vurdering kunne gjennomføres innenfor eksisterende rammer, forutsatt at midler omdisponeres fra dagens forvaltere til statsforvalterne.

Forslaget vil videre frigjøre ressurser hos kommunene, ved at det reduserer antall forvaltere. I tillegg legges det til grunn at et mer fleksibelt og langsiktig praksisnærtprogram kan nyttes i kombinasjon med andre programsatsinger (porteføljestyring). Dette vil gi færre ordninger å forholde seg til, noe som reduserer rapporteringsbyrden for kommunene

Innsatsen i det praksisnære programmet vil ha særlige effekter på følgende områder:

- mobilisering av arbeidskraft gjennom å stimulere til at kommunene kan utvikle og ta i bruk nye modeller for samhandling, kompetanse og organisering, og
- redusere eller utsette behovet for tjenester ved å styrke helsefremmende og forebyggende innsats på tvers av sektorer, og dermed bidra til å bedre helse og funksjon i befolkningen

Etablere et nasjonalt skaleringsfond for kommunale løsninger

Utvalget foreslår å opprette et tiårig skaleringsfond for kommunale løsninger. For å gi dette fondet tilstrekkelig kraft mener utvalget at det er behov for 1 milliard kroner årlig i en tiårsperiode. Beløpet kan framstå som betydelig, men er på nivå med – eller lavere enn – bevilgninger til innovasjon og forskning i andre sektorer. Utvalget vurderer videre at økt tempo i implementering og skalering kan gi betydelige, langsiktige og brede samfunnsgevinster.

Det foreslås at fondet forvaltes av et fondsstyre sammensatt av personer med fagkompetanse (domenekompetanse) i tråd med samfunnsoppdraget, samt opprette et sekretariat med for-

ankring i relevante departementer og KS for å sikre nærhet til politiske vurderinger der det er nødvendig. Videre krever forslaget midler til systematisk dokumentasjon, erfaringsdeling og kunnskapsbygging rundt de aktuelle løsningene, veiledning (juridisk los mv.) samt implementeringsstøtte til de utvalgte pilotene. Utgifter til fondsstyret og sekretariatet foreslås dekket innenfor fondets midler.

Styrke kommunenes innkjøpsposisjon

Utvalget mener det ligger et betydelig potensial i å utvikle en samordnet nasjonal innkjøps- og støttetjeneste for kommunene, i alt fra enkle fellesanskaffelser til komplekst innovasjonssamarbeid. Utvalget har ikke hatt mulighet til å gå i detalj på dette forslaget, og anbefaler at forslaget utredes videre, med mål om å etablere en modell for samordnet kommunal innkjøpskraft og metodestøtte etter inspirasjon fra Danmark og Sverige. Hensikten er ikke bare å kjøpe mer samlet, men å gjøre kommunene bedre i stand til å etterspørre, anskaffe og ta i bruk løsninger. En slik samordning vil kunne gi langt kraftigere signaler til leverandørmarkedet og redusere deres investeringsrisiko. En slik utredning vil kunne gjennomføres innenfor eksisterende rammer, og gi betydelig innsparing for kommunene, jf. de danske erfaringene med SKI.

Et mer mangfoldig og fleksibelt arbeidsliv

Et sentralt forslag fra utvalget er å møte framtidas ressursutfordringer gjennom tiltak som kan forebygge eller utsette tjenestebehov, legge til rette for bedre utnyttelse av personell og bidra til økt inkludering av personer som står utenfor arbeid og utdanning. Her peker utvalget særlig på behovet for å tenke nytt om organisering, kompetanse og samhandling, og at kommunene har behov for langsiktige og mer fleksible insentiver for å understøtte en slik retning. For å mobilisere kommunene til utforskende innsats foreslår utvalget å etablere ett praksisnært program, samt ta i bruk modeller og tiltak med dokumentert effekt gjennom skaleringsfondet, jf. omtalen over.

Dersom vi lykkes bedre med å inkludere personer som står utenfor arbeid og utdanning, kan det gi betydelige gevinster både for den enkelte og for samfunnet. Erfaringer fra tiltak som kombinerer opplæring, praksis og tett oppfølging, tyder på at flere kan komme i arbeid, få høyere inntekt og redusere behovet for offentlige ytelser. Selv om effektene vil variere mellom målgrupper og tiltak, peker f.eks. Menon på at tiltak som Menn i helse tyder på moderate forbedringer for enkeltpersoner kan gi store samlede samfunnsøkonomiske gevinster over tid (Menon Economics, 2026). Menons regneeksempel viser lavere trygdeutgifter og høyere skatteinntekter for samfunnet, samt bedre tilgang på arbeidskraft i sektorer med stort behov. Dette tilsier at investeringer i inkluderende tiltak kan ha positive virkninger langt utover den enkelte deltaker.

Utvalget foreslår også å fjerne hindringer i regelverk som gir avkorting i pensjon. Hensikten er å legge til rette for at eldre som ønsker det kan stå lenger i arbeid. Utvalget har ikke gjort en selvstendig vurdering av kostnader. Å fjerne eller redusere regulatoriske barrierer vil kunne innebære engangskostnader på kort sikt, samtidig er det ikke gitt at disse kostnadene overstiger gevinstene på lang sikt. Dersom flere eldre står lenger i arbeid, kan det bidra til å dempe arbeidskraftbehovet, øke verdiskapingen, styrke skatteinntektene og redusere presset på offentlige budsjetter sammenlignet med alternativet.

Bedre samspill med pårørende

Utvalget mener at de som påtar seg omsorgsoppgaver for sine nærmeste, må ivaretas på en langt bedre måte enn i dag. De pårørendes innsats er omfattende og uten dem ville trolig helse- og omsorgssektoren bryte sammen.

Forslaget om å innføre betydelig utvidede lønnede permisjonsrettigheter for pårørende vil kunne ha merkostnader. På dette punktet peker utvalget i første omgang på behovet for å utrede, noe som ikke gir merkostnader. Utredningen kan gjennomføres innenfor departementenes eksisterende rammer. Videre vil utvalget anføre at om det ikke innføres betydelig utvidede lønnede permisjonsrettigheter, vil resultatet bli økt press på pårørende, noe som igjen vil resultere i økt sykefravær eller at flere mister tilknytningen til arbeidslivet. Derfor vil det være god samfunnsøkonomi å få på plass bedre ordninger her.

Forslaget om å lyse ut et oppdrag om samordnet kunnskaps- og kompetanseformidling om pårørende vil ha merkostnader. Forslaget forutsetter langsiktig finansiering fra statens side.

Med frivilligheten som velferdspartner

Utvalget mener at frivilligheten også i framtida bør ha en sentral rolle. Et bedre samspill mellom velferdskommunen og frivilligheten har et særlig potensial for å styrke det forebyggende og helsefremmende arbeidet lokalt. For å få til dette fore-

slår utvalget å styrke frivilligsentralenes knutepunktfunksjon. Forslaget innebærer at dagens forskrift om tilskudd til frivilligsentraler må endres. Denne revideringen vil i liten grad medføre merutgifter og kan gjennomføres innenfor eksisterende rammer.

Å forsterke knutepunktfunksjonen vil imidlertid føre til merutgifter. For at frivilligsentralene skal kunne ta en større rolle, må det tilføres både kompetanse og finansieringen må bli bedre. Utvalget foreslår at dagens tilskuddsordning dobles fra 280 til 560 millioner kroner.

På samme måte som for øremerkede tilskudd til kommunesektoren, er det behov for å rydde opp i dagens mange små og smale tilskuddsordninger rettet mot frivillige og ideelle organisasjoner. Som en del av denne oppryddingen må det innarbeides enklere krav til rapportering, samt innføres flerårige tilskudd. En slik opprydding kan gjennomføres innenfor eksisterende budsjettrammer. Forslaget om færre og mer fleksible tilskudd vil reduserer rapporteringsbyrden for organisasjonene.

Boligpolitikk for helsefremming og forebygging

Forslaget innebærer en styrking av dagens Eldreboligprogram, samt at programmet kobles til forslaget om et målrettet samfunnsoppdrag. De delene av forslaget om å styrke Eldreboligprogrammet som forutsetter økte bevilgninger, omfatter følgende tiltak:

- sterkere befolkningsrettede insentiver
- innføre tilskuddsordning til sosiale boformer, som trygghetsbolig
- etablere en «sandkasse for nye boformer»

Forenklinger i dagens investeringstilskudd til heldøgns omsorgsplasser foreslås i første omgang utredet og medfører ikke vesentlige økonomiske og administrative konsekvenser.

Nyttevirkninger

Utvalget har vært opptatt av å utforme tiltak som kan bidra til å redusere og utsette behovet for velferdstjenester i møtet med demografiske endringer og ressursknapphet gjennom forebygging og helsefremmende innsats. Temaer som innovasjon, samskaping, forebygging, og helsefremmende innsats har det til felles at tiltak her kan gi svært store gevinster, samtidig som gevinstene er vanskelige å vurdere og tallfeste. Dette skyldes komplekse årsaksmekanismer og ofte uobserverbare forhold som trenger lang tid, og som involverer mange aktører. Gevinstene av tiltakene er usikre, og derfor krevende å tallfeste gevinstene eksakt. Det som imidlertid går igjen i litteraturen er at gevinstene av forebyggende og helsefremmende tiltak ofte kommer på andre sektorers budsjetter, og da i særlig grad statlige budsjetter. Dette tilsier etter utvalgets vurdering av staten også bør bære sin andel av utgiftene til denne typen tiltak.

I innledende deler av denne NOUen pekte vi på at utfordringene er kjente. Konsekvensene er godt belyst gjennom utredninger, forskning og i nasjonale styringsdokumenter. Tilsvarende fremheves ofte behovet for forebyggende og helsefremmende innsats, uten at dette følges opp med konkrete tiltak. Skal vi lykkes med å bevege oss bort fra å bare snakke om utfordringer og behov, trengs det etter utvalgets vurdering kraftfulle tiltak som gir kommunene handlingsrom for både nytenkning, tidlig utforsking og implementering. Utvalget vurderer at dette er det som skal til for å revitalisere den nye velferdskommunen.

Referanseliste

Agenda Kaupang. (2022). *Områdegjennomgang av boligløsninger og helse- og omsorgstjenester for eldre – Sluttrapport: Vurderinger og anbefalinger*. https://agendakaupang.no/wp-content/uploads/2025/03/og-bolig-og-ho_endelig-rapport.pdf

Agenda Kaupang. (2023). *Aldersvennlige boliger og bomiljø i distriktskommuner – sluttrapport*. https://distriktssenteret.no/wp-content/uploads/2024/10/Rapport-Agenda-Kaupang_Aldersvennlige-boliger-og-bomiljo-i-distriktene.pdf

Aldring og helse. (2021). *Dagaktivitetstilbud*. https://www.aldringoghelse.no/demens/a-leve-med-demens/hverdagen-etter-diagnosen/dagaktivitetstilbud/

Amason, A. C. (1996). Distinguishing the Effects of Functional and Dysfunctional Conflict on Strategic Decision Making: Resolving a Paradox for Top Management Teams. *The Academy of Management Journal*, *39*(1), 123-148. https://doi.org/10.2307/256633

Andersen, L. L., Enjolras, B., Vamstad, J., & Nieminen, A. (2026). Co-production in the Nordic Welfare States: Critical Perspectives on Policies, Civil Society, and Institutional Changes. In L. Andersen, B. Enjolras, A. Nieminen, & J. Vamstad (Eds.), *The Collaborative Turn in the Nordic Welfare States: Critical Perspectives on Co-production in Policies, Civil Society, and Institutional Changes* (pp. 13-70). Springer Nature Switzerland. https://doi.org/10.1007/978-3-032-08001-1_2

Andfossen, N. B. (2025). *Hva vet vi om sivilsamfunnets bidrag til gode omsorgsfellesskap i lokalsamfunn?* https://files.nettsteder.regjeringen.no/wpuploads01/sites/585/2025/10/Andfossen.pdf

Ansell, C., & Gash, A. (2008). Collaborative Governance in Theory. *Journal of Public Administration Research and Theory*, *18*. https://doi.org/10.1093/jopart/mum032

Anvik, C. H., Sandvin, J. T., Breimo, J. P., & Henriksen, Ø. (Red.). (2020). *Velferdstjenestenes vilkår: Nasjonal politikk og lokale erfaringer*. Universitetsforlaget.

Arbeids- og inkluderingsdepartementet. (2025). *Prop. 1 S (2025 –2026)*. https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-1-s-20252026/id3123398/

Arbeids- og velferdsdirektoratet. (2024). *Nasjonal kartlegging av å inngå samarbeid om effektkontrakter*. https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/kunnskap/forskningsrapporter-og-evalueringer-finansiert-av-nav/andre-rapporter/nasjonal-kartlegging-av-a-innga-samarbeid-om-effektkontrakter

Arbeids- og velferdsdirektoratet. (2025a). *700 000 står utenfor arbeidslivet i Norge* https://www.nav.no/no/samarbeidspartner/presse/nyheter-og-pressemeldinger/700-000-star-utenfor-arbeidslivet-i-norge

Arbeids- og velferdsdirektoratet. (2025b). *Navs omverdensanalyse 2025–2035* [5] (978-82-551-2552-5). https://data.nav.no/fortelling/omverdensanalysen2025/

Arena for nabolagshus. (2025). *Verktøykasse: Organisasjonsform – struktur, roller og avtaler*. https://www.nabolaghus.no/verktoykasse/lesson-1-problemsolving-t6xn2-mxcpf

Arnesen, D. (2020). *Finansiering av frivillighet – Frivillig sektors økonomi og lokallagenes rammevilkår*. https://hdl.handle.net/11250/2639506

Arnesen, D., Sivesind, K. H., & Gulbrandsen, T. (2016). *Fra medlemsbaserte organisasjoner til koordinert frivillighet? Det norske organisasjonssamfunnet fra 1980 til 2013* Senter for forskning på sivilsamfunn og frivillig sektor. https://www.samfunnsforskning.no/sivilsamfunn/publikasjoner/grafiske/a4_folder_hovedfunn_vr_2015_5_ny_v4.pdf

Arnstein, S. (1969). A Ladder of Citizen Participation. *Journal of the American Planning Association*, *35 (4)*, 216-224.

Asplan Viak. (2018). *Kommunen som boligpolitisk aktør*. https://www.ks.no/contentassets/ce79cbe8d1f14487a8bda2efc60c034b/kommunen_som_aktiv_boligpolitisk_aktor_sluttrapport.pdf

Asplan Viak. (2019). *Prioriterte mål i kommunalt og fylkeskommunalt planarbeid*. https://

www.ks.no/contentassets/9b46a6940db54fae865da7dcd06fb7ec/rapport-fou-prosjekt-184011.pdf

Aspøy, A. (2025). Ansvaret for manglende suksess. *Stat & Styring*, *35*(1), 55-59. https://doi.org/10.18261/stat.35.1.9

Ballo, J. G., Heglum, M. A., Nilsen, W., & Bernstrøm, V. H. (2022). Can adolescent work experience protect vulnerable youth? A population wide longitudinal study of young adults not in education, employment or training (NEET). *Journal of Education and Work*, *35*(5), 502-520. https://doi.org/10.1080/13639080.2022.2099534

Barne- og familiedepartementet. (2025). *Meld. St. 28 (2024–2025) Tro på framtida – uansett bakgrunn*. https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-28-20242025/id3105151/

BarnsBeste. (2026). *Barn som pårørende-arbeid – Støtte og opplæring*. https://www.sshf.no/helsefaglig/kompetansetjenester/barnsbeste/kunnskapsutvikling/

Barstad, A., & Hammersland, R. (2025). *Eldrebefolkningen, nå og i framtiden*. SSB. https://www.ssb.no/helse/helsetjenester/artikler/eldrebefolkningen-na-og-i-framtiden

Barstad, S. (2023). *Utfordringene blir store nok – vi trenger ikke svartmale dem* https://downloads.ctfassets.net/nqmec82k7bwk/35ze8nevMgzU8W6Ziq4O4k/8df90068ab2417497085b2ea64a90d47/Pensjonisten-0823-Nett.pdf

Barstad, S. (2025). *Bolig i alderdommen*.

Bason, C. (2018). *Leading Public Sector Innovation: Co-Creating for a Better Society* (2nd ed.). Policy Press.

Bast, A. (2024). Demenslandsbyen: Innovasjon i et tjenesteøkosystem. *Nordic Journal of Innovation in the Public Sector*, *3*(1), 1-12. https://doi.org/10.18261/njips.3.1.2

Bay, A.-H., & Røiseland, A. (2025). *Offentlige eller private velferdstjenester? Politiske spenninger og faglige nyanser.* . https://doi.org/10.23865/cdf.243

Bentley, P., Gulbrandsen, M., & Kyvik, S. (2015). The relationship between basic and applied research in universities. *Higher Education*, *70*. https://doi.org/10.1007/s10734-015-9861-2

Berg, L. N., Halvorsen, K., & Loga, J. M. (2025). 1. Addressing complex societal challenges through innovation, multilevel governance, and collaboration. In *Innovation, Multilevel Governance, and Collaboration* (pp. 15-24). Scandinavian University Press. https://doi.org/doi:10.18261/9788215069906-25-01

Bergem, R., Dahl, S. L., Olsen, G. M. M., & Synnevåg, E. S. (2018). *Nærmiljø og lokalsamfunn for folkehelsa*. https://hdl.handle.net/11250/2505562

Bergh, S., Michelet, M., & Strandenæs, M. G. (2017). *Delrapport 3: Overganger og brudd i pasientforløp for eldre – oppsummering av kunnskap og forskningsresultater*. https://www.aldringoghelse.no/ah-archive/documents/delrapport3_overganger_brudd_pasientforlop_eldre.pdf

Bezes, P., Lægreid, P., Patrick, L., & Fimreite, A. (2013). Understanding Organizational Reforms in the Modern State: Specialization and Integration in Norway and France. *Governance*, *26*, 147–175. https://doi.org/10.1111/j.1468-0491.2012.01608.x

Bhardwaj, J., Asghari, A., Aitkenhead, I., Jackson, M., & Kuleshov, Y. (2021). Policy Analysis: Climate Risk and Early Warning Systems: Adaptation Strategies for the Most Vulnerable Communities. *Journal of Science Policy & Governance*, *Volume 18, Issue 02 June 21, 2021*. https://doi.org/10.38126/JSPG180201

Bjørnstad, A. F. (2019). Utviklingen i sysselsetting og pensjonering blant seniorer. *Utgave 2 – 2019*. https://arbeidogvelferd.nav.no/article/2019/03/Utviklingen-i-sysselsetting-og-pensjonering-blant-seniorer

Bliksvær, T., Gjertsen, A., Solstad, A., Sørvoll, J., & Åsheim, H. (2025). *Kommunale analyser av boligbehov og boligmarked – En kartlegging av praksis, strategier og behov*. https://biblioteket.husbanken.no/arkiv/dok/Komp/Kommunale%20analyser%20av%20boligbehov%20og%20boligmarked.pdf

Blix, B. H., Stalsberg, H., & Moholt, J. (2021). Demografisk utvikling og potensialet for uformell omsorg i Norge. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, *7*(1), 1-14. https://doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2021-01-03

Bond, G. R., Drake, R. E., & Becker, D. R. (2012). Generalizability of the Individual Placement and Support (IPS) model of supported employment outside the US. *World Psychiatry*, *11*(1), 32-39. https://doi.org/10.1016/j.wpsyc.2012.01.005

Borge, L.-E., & Wold, M. F. (2025). *Effektivitet i kommunale tjenester: Analyser for 2022-2023*. https://samforsk.no/uploads/files/NTNU-samf_SOF_Rapport-4-25-Effektivitet-i-kommunale-tjenester-1.pdf

Borge, O. J. (2024). *Stor interesse for helse- og omsorgsforskning i kommunene* https://

www.forskningsradet.no/nyheter/2024/stor-interesse-for-helseforskning/

Bragtvedt, S., & Waldahl, R. H. (2024). Kommunal månelanding: Målrettede samfunnsoppdrag på mikronivå. *Nordic Journal of Innovation in the Public Sector*, *3*(1), 1-14. https://doi.org/10.18261/njips.3.1.3

Brandsen, T., Verschuere, B., & Steen, T. (2018). *Co-creation and co-production in public services – Engaging Citizens in Public Services*. https://library.oapen.org/handle/20.500.12657/101803

Brandtzæg, B. A., Lunder, T. E., Aastvedt, A., & Leikvoll, G. K. A. (2020). *Små distriktskommuners deltakelse i innovasjonsvirkemidler*. https://intra.tmforsk.no/publikasjoner/filer/fil.asp?fil=3596

Brandtzæg, B. A., Lunder, T. E., Aastvedt, A., Thorstensen, A., Groven, S., & Geir Møller, G. (2019). *Utredning om små kommuner*. https://www.telemarksforsking.no/publikasjoner/utredning-om-sma-kommuner/3455/

Bratteteig, T., Verne, G., & Oskarsen, J. S. (2024). Innbyggernes møte med en digitalisert offentlig forvaltning. *Magma – Tidsskrift for økonomi og ledelse*, *27*(2).

Breimo, J. P., & Røiseland, A. (2021). «Samskaping» i norsk offentlig sektor – endringer, opportunisme eller symbolpolitikk? https://www.researchgate.net/publication/357166906_Samskaping_i_norsk_offentlig_sektor_-_endringer_opportunisme_eller_symbolpolitikk

Bråta, H. O., Skarli, J. B., Tholstrup, L., & Wold, L. K. (2022). *Evaluering av Ny velferd 2040*. https://www.ostforsk.no/wp-content/uploads/2022/04/rapport-OF-HINN-10-2022-Brata-Broch-Tholstrup-Wold-2.pdf

Bråthen, K., & Moland, L. E. (2023). *Ny oppgavedeling i helse- og omsorgssektoren – En undersøkelse blant helsefagarbeidere, helsesekretærer og portører*. https://fafo.no/publikasjoner/fafo-rapporter/ny-oppgavedeling-i-helse-og-omsorgssektoren

Bugge, M., & Skålholt, A. (2013). Smart velferd: Styringsparadigmer for innovasjon i kommunene. In Ringholm, T., Teigen, H. & Aarsæther *Innovative kommuner* (pp. 53-70).

Bunting, M., Solheim, H. E. R., & Larsen, K. (2026). *Våre unge: Kollektiv tverrsektoriell ledelse med unge i fokus*. https://hdl.handle.net/11250/5369697

Burke, G., & Schellmann, H. (2024). Researchers say an AI-powered transcription tool used in hospitals invents things no one ever said. https://apnews.com/article/ai-artificial-intelligence-health-business-90020cdf5fa16c79ca2e5b6c4c9bbb14

Bösch, F., & Graf, R. (2014). Reacting to Anticipations: Energy Crisis and Energy Policy in the 1970s. An Introduction. *Historical Social Research / Historische Sozialforschung*, *39*, 7-22. https://doi.org/10.12759/hsr.39.2014.4.7-21

Carstensen, H. V., Hjelmar, U., & Jeppesen, L. K. (2017). *Innovationsevaluering – når resultatmålinger understøtter reel innovation*. https://www.denoffentlige.dk/ledelse/oei-aargang-32-nr-3-innovationsevaluering-naar-resultatmaalinger-understoetter-reel-innovation

Christensen, K., & Syltevik, L. J. (Red.). (2018). *Myter om velferd og velferdsstaten*. Cappelen Damm Akademisk. https://doi.org/10.23865/noasp.47

Christensen, S. L. (2021). *Samskabelsens paradokser: Et casestudie af paradokser og copingstrategier I kommunal samskabelse* [Ph.d.-avhandling, Roskilde Universitet]. https://rucforsk.ruc.dk/ws/portalfiles/portal/80090598/Phd_afhandling_Sofie_Loklindt_Christensen_002_.pdf

Christensen, T., & Lægreid, P. (2020). *Balancing Governance Capacity and Legitimacy: How the Norwegian Government Handled the COVID-19 Crisis as a High Performer*. https://hdl.handle.net/10852/83387

Christensen, T., Lægreid, P., & Røvik, K. A. (2021). *Organisasjonsteori for offentlig sektor*. Aschehoug AS.

Christie, W., Gilbert, M., Gisvold, S. E., Grimsgaard, C., Haug, L., Heier, H. E., Holmøy, E., Hovland, K., Jensen, B., Marsdal, M., Rolijordet, F. O., Rosenqvist, R., & van der Wal, M. (2023). Framtidens helse- og omsorgstjenester. Motmelding til NOU 2023: 4 Tid for handling; kritiske merknader og nye analyser av premissene i innstillingen fra Helsepersonellkommisjonen. https://www.legeforeningen.no/contentassets/276d3938493d4d25bdfc0da4639afd67/motmelding_helsepersonellkommisjonen_skjerm_230811.pdf

Cinar, E., Trott, P., & Simms, C. (2019). A systematic review of barriers to public sector innovation process. *Public Management Review*, *21*(2), 264-290. https://doi.org/10.1080/14719037.2018.1473477

Civil Exchange. (2015). *Whose society? The final Big Society Audit*. https://www.civilexchange.org.uk/wp-content/uploads/2015/

01/Whose-Society_The-Final-Big-Society-Audit_final.pdf

Cooperativ Housing International. (2025). *What is a Housing Cooperative?* https://www.housinginternational.coop/what-is-a-housing-cooperative/

Corneliussen, H. G., & Dyb, K. (2021). Det vanskelige ekteskapet mellom teknologi og omsorg1. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, *7*(3), 1-5. https://doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2021-03-11

Denisova, E. (2025). Flertallet i offentlig sektor gjennomfører risikovurderinger og setter inn risikohåndtering. https://www.ssb.no/teknologi-og-innovasjon/informasjons-og-kommunikasjonsteknologi-ikt/statistikk/digitalisering-og-ikt-i-offentlig-sektor/artikler/flertallet-i-offentlig-sektor-gjennomforer-risikovurderinger-og-setter-inn-risikohandtering

Devik, S. A., & Olsen, R. M. (2022). *Oppgaveglidning i omsorgstjenestene – En hurtigoversikt over forskningslitteratur*. https://hdl.handle.net/11250/2995762

DFØ. (2017). *Innovasjon i offentlig sektor – både helhet og mangfold*. https://www.dfo.no/sites/default/files/fagomr%C3%A5der/Rapporter/Rapporter-Difi/innovasjon_i_offentlig_sektor_-_bade_helhet_og_mangfold_difi-rapport_2017_1.pdf

DFØ. (2023). *Ny syntese – Et felles rammeverk for å mestre komplekse samfunnsutfordringer*. https://www.dfo.no/fagomrader/styring-i-staten/samordning/ny-syntese-et-felles-rammeverk-mestre-komplekse-samfunnsutfordringer

DFØ. (2024a). *Statlig styring av kommunene. Kartlegging av virkemiddelbruk og konsekvenser for fire områder*. https://www.regjeringen.no/contentassets/3eafeb73402046e3b8ebc28d3f578a63/omrade-gjennomgang-rammestyring-av-kommunene-kartleggingsrapport.pdf

DFØ. (2024b). *Anskaffelsesundersøkelsen – status og utvikling for Innkjøps-Norge*. https://anskaffelser.no/sites/default/files/2024-05/Anskaffelsesunders%C3%B8kelsen%202024.pdf

DFØ. (2024c). Fakta om tilskudd. https://www.dfo.no/fagomrader/tilskudd-fra-staten/fakta-om-tilskudd

DFØ. (2025a). *Innbyggerundersøkelsen 2024*. https://dfo.no/undersokelser/innbyggerundersokelsen-2024

DFØ. (2025b). *Strategis arbeid i statsbudsjettprosessen*. https://www.dfo.no/sites/default/files/2025-07/dfo-notat-2025-5-strategisk-arbeid-i-statsbudsjettprosessen.pdf

DFØ. (2025c). *Kartlegging av hvordan tverrgående utviklingsarbeid kan finansieres*. https://www.dfo.no/rapporter/kartlegging-av-hvordan-tverrgaende-utviklingsarbeid-kan-finansieres

DFØ. (2026a). *Samordning*. https://www.dfo.no/fagomrader/styring-i-staten/samordning#section-samordningsstigen-1

DFØ. (2026b). *Spredt nytte, konkret kostnad*. https://www.dfo.no/rapporter/spredt-nytte-konkret-kostnad

Digitaliserings- og forvaltningsdepartementet. (2024). *Fremtidens digitale Norge – nasjonal digitaliseringsstrategi 2024-2030*. https://www.regjeringen.no/contentassets/c499c3b6c93740bd989c43d886f65924/no/pdfs/nasjonal-digitaliseringsstrategi_ny.pdf

Digitaliseringsdirektoratet. (2021a). *Innovasjonsbarometeret i staten 2021*. https://www.digdir.no/media/1721/download

Digitaliseringsdirektoratet. (2021b). *Prosjektportefølje Stimulab: Oslo kommune, bydel Nordre Aker – Den samskapande bydelen*. https://www.digdir.no/stimulab/oslo-kommune-bydel-nordre-aker-den-samskapande-bydelen/3179

Digitaliseringsdirektoratet. (2021c). *Verktøy og metodar: Design*. https://www.digdir.no/innovasjon/design/3075

Digitaliseringsdirektoratet. (2023). *Drivkrefter og utviklingstrekk – Digitalisering i offentlig sektor*.

Digitaliseringsdirektoratet. (2024a). *Innovasjon – kunnskapsgrunnlag om innovasjon i offentlig sektor*. https://www.digdir.no/innovasjon/kunnskapsgrunnlag-om-innovasjon-i-offentlig-sektor/5973

Digitaliseringsdirektoratet. (2024b). *Missions – en ny retning for samfunnsfloker*. https://www.digdir.no/stimulab/missions-en-ny-retning-samfunnsfloker/3072

Digitaliseringsdirektoratet. (2024c). Innovasjon i det offentlige: Barrierene blir større. https://www.digdir.no/digdir/innovasjon-i-det-offentlige-barrierene-blir-storre/6173

Digitaliseringsdirektoratet. (2025). *Lagmodellen – en enklere vei til tverrsektorielt samarbeid*. https://www.digdir.no/stimulab/lagmodellen-en-enklere-vei-til-tverrsektorielt-samarbeid/7421

Direktoratet for forvaltning og IKT. (2017). *Innovasjon i offentlig sektor – både helhet og mangfold* https://www.dfo.no/sites/default/files/fagomr%C3%A5der/Rapporter/Rapporter-

Difi/innovasjon_i_offentlig_sektor_-_bade_helhet_og_mangfold_difi-rapport_2017_1.pdf

Disch, P. G., Fredwall, T. E., Arntsen, B., Cappelen, K., Førland, O., & Rostad, H. M. r. (2023). *Veiviser for forskning i helse- og omsorgstjenestene i kommunen*. https://www.ntnu.no/documents/1266921281/0/Veiviser+for+forskning2025.pdf

Drake, R. E., Bond, G. R., & Becker, D. R. (2012). *Individual Placement and Support: An Evidence-Based Approach to Supported Employment*. Oxford University Press. https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199734016.001.0001

Dzamarija, M. T. (2025). *Flere innvandrere blant framtidens seniorer*. S. sentralbyrå. https://www.ssb.no/befolkning/innvandrere/artikler/flere-innvandrere-blant-framtidens-seniorer

Dølvik, J. E., Fløtten, T., Hippe, J. M., & Jordfald, B. (2014). *Den nordiske modellen mot 2030: Et nytt kapittel?* https://www.fafo.no/images/pub/2014/20393.pdf

Eimhjellen, I., & Guribye, E. (2023). Frivilligsentralane i Noreg: Har dei ein bindeleddsfunksjon? *Tidsskrift for samfunnsforskning*, *64*(1), 45-63. https://doi.org/10.18261/tfs.64.1.3

Eimhjellen, I., Trætteberg, H. S., Solbu, H., Mjelde, H., Lindén, T. S., Espegren, A., Guribye, E., & Thau, M. (2023). *Frivillige aktørers roller i områdesatsinger: En empirisk studie av områdesatsinger i Norge*. https://hdl.handle.net/11250/3071254

EIS council. (2025). Beyond the grid: The case for decentralized energy systems. https://eiscouncil.org/beyond-the-grid-the-case-for-decentralized-energy-systems/

Ellingjord-Dale, M., Strand, B. H., Skirbekk, V., Bratsberg, B., Mekonnen, T., Zotcheva, E., Selbæk, G., Stern, Y., Håberg, A. K., & Engdahl, B. (2025). Potentially modifiable risk factors for dementia in Norway (HUNT4 70+): a retrospective cohort study. *The Lancet Healthy Longevity*, *6*(12). https://doi.org/10.1016/j.lanhl.2025.100802

Ellingsæter, A. L., Hatland, A., Haave, P., & Stjernø, S. (2020). *Den nye velferdsstatens historie: Ekspansjon og omdanning etter 1966*. Gyldendal.

Ellingsæter, A. L., & Leira, A. (2006). *Politicising parenthood in Scandinavia – Gender relations in welfare states* (1 ed.). Bristol University Press. https://doi.org/10.2307/j.ctt9qgtw3

Endresen, C. M., & Vestby, R. (2025). *Det kritiske aktørkartet – Hvordan få ut større effekt av anskaffelse av innovasjon*. Prosjektoppgave ved Handelsskolen BI. BIK 2508 - systemorientert innovasjon.

Enehaug, H., & Spjelkavik, Ø. (2022). Utvikling av inkluderingskompetanse i Nav og på arbeidsplass. In T. Sønderskov & C. Rønningstad (Eds.), *Samhandling og inkludering i arbeidslivet* (pp. 203-224). Cappelen Damm Akademisk.

Enjolras, B., & Strømsnes, K. (2018). *Scandinavian Civil Society and Social Transformations The Case of Norway*. https://doi.org/10.1007/978-3-319-77264-6

Eriksson, A., Andersson Bäck, M., Elmersjö, M., & Gillberg, G. (2025). Forms of distributed leadership – a case study of six workplaces in eldercare. *BMC Health Services Research*, *25*(1), 300. https://doi.org/10.1186/s12913-025-12417-1

EU-kommisjonen. (2025). *State of the Digital Decade 2025 report*. https://digital-strategy.ec.europa.eu/en/library/state-digital-decade-2025-report

Europarådet. (2019). *Code of Good Practice for Civil Participation in the Decision-Making Process*. https://rm.coe.int/code-of-good-practice-civil-participation-revised-301019-en/168098b0e2

European Values Study. (2022). *Atlas of European Values*. https://europeanvaluesstudy.eu/education-dissemination-publications/evs-publications/atlas-of-european-values-album/

Falch, T., & Tovmo, P. (2003). *Norwegian local public finance in the 1930s and beyond*. European Review of Economic History. https://doi.org/10.1017/S1361491603000054

Famna. (2025). *IOP – Så funkar det – En handbok om hur man ingår ett idéburet offentligt partnerskap*. https://www.famna.org/wp-content/uploads/2025/02/handbok-steg_for_steg_famna.pdf

Finansdepartementet. (2024). *Meld. St. 31 (2023–2024) Perspektivmeldingen 2024*. https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-31-20232024/id3049290/

Finsrud, H. D. (2017). *Samarbeidsdrevet innovasjon*. https://arkiv.imdi.no/contentassets/da005a7911944258b2a7f69123a2ed4c/samarbeidsdrevet-innovasjon_henrik_finsrud.pdf

Fladmoe, A., Eimhjellen, I., & Sivesind, K. H. (2024). *Tilbake til normalen? Frivillig engasjement i Norge, 1998–2023*. https://hdl.handle.net/11250/3144551

Fladmoe, A., & Folkestad, B. (2016). *Frivillighet og folkehelse – en kunnskapsgjennomgang*. https://www.samfunnsforskning.no/sivilsam-

funn/publikasjoner/notater/notat_02_2016_v4.pdf

FN. (2006). *United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities*. https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convention_accessible_pdf.pdf

Folkehelseinstituttet. (2022). *Folkehelserapporten – Helsetilstanden i Norge* (Rapport, Issue. https://www.fhi.no/nettpub/hin/

Folkehelseinstituttet. (2023). *«Mot et kunnskapsstøttesystem for kommunene» – Beskrivelse og erfaringer med modellutprøvninger*. https://www.fhi.no/publ/2023/mot-et-kunnskapsstottesystem-for-kommunene/

Folkehelseinstituttet. (2024). *Kunnskaps- og beslutningsstøtte for kommunene*. https://www.fhi.no/ku/kunnskaps-og-beslutningsstotte/kommunene/

Folkestad, B., Sivesind, K. H., & Eimhjellen, I. (2017). *Endringer i frivillig innsats: Norge i et skandinavisk perspektiv*. https://hdl.handle.net/11250/2479236

Ford, J., Ford, L., & D'Amelio, A. (2008). Resistance to Change: The Rest of the Story. *Academy of Management Review*, *33*, 362-377. https://doi.org/10.5465/AMR.2008.31193235

Forskningsrådet. (2012). *Innovasjon i offentlig sektor. Policy for Forskningsrådets arbeid*. https://www.forskningsradet.no/siteassets/publikasjoner/1253986083576.pdf

Forskningsrådet. (2025). Innovasjon i offentlig sektor. In *Indikatorrapporten*. https://www.forskningsradet.no/indikatorrapporten/indikatorrapporten-dokument/innovasjon-i-norge-og-europa/innovasjon-i-offentlig-sektor/

Forskningsrådet. (2026). *Nasjonale forsknings- og innovasjonssentre for å styrke bærekraftige kommunale helse-, omsorgs- og velferdstjenester*. https://www.forskningsradet.no/utlysninger/2026/nasjonale-forsknings-innovasjonssentre-barekraftige-kommunale-helse-omsorgs-velferdstjenester/#tab

Fosse, E. (2022). Norwegian policies to reduce social inequalities in health: Developments from 1987 to 2021. *Scand J Public Health*, *50*(7), 882-886. https://doi.org/10.1177/14034948221129685

Fredriksen, D., & Stølen, N. M. (2015). *Evaluering av pensjonsreformen – Direkte konsekvenser for arbeidsstyrken og offentlige budsjetter*. https://www.ssb.no/offentlig-sektor/artikler-og-publikasjoner/_attachment/237751?_ts=14f68c944e8

Fredriksen, E., Martinez, S., Moe, C. E., & Thygesen, E. (2020). Communication and information exchange between primary healthcare employees and volunteers – Challenges, needs and possibilities for technology support. *Health Soc Care Community*, *28*(4), 1252-1260. https://doi.org/10.1111/hsc.12958

Frivillighet Norge. (2025a). 1 av 3 kommuner har en frivillighetspolitikk. https://www.frivillighetnorge.no/nyheter/1-av-3-kommuner-har-en-frivillighetspolitikk

Frivillighet Norge. (2025b). Frivillige organisasjoner lar være å søke offentlige tilskudd fordi det er for vanskelig! https://www.frivillighetnorge.no/nyheter/frivillige-organisasjoner-lar-vaere-a-soke-offentlige-tilskudd-fordi-det-er-for-vanskelig

Frivillighet Norge og Verian. (2024). *Frivillighetsbarometeret 2024*. https://s3.eu-west-1.amazonaws.com/frivillighet-norge/pdf/Frivillighetsbarometeret-2024-Rapport-KORR.pdf

Frøyland, K., Alecu, A. I., Ballo, J. G., Leseth, A., Sadeghi, T., Abdelzadeh, A., Anvik, C. H., Einarsdottir, M., Gaini, F., Julkunen, I., & Larsen, C. V. L. (2022). *Inkludering av unge i skole, arbeid og samfunn – en sammenstilling av kunnskap fra nordisk forskning*. https://hdl.handle.net/11250/2984178

Frøyland, K., & Spjelkavik, Ø. (2014). *Inkluderingskompetanse – ordinært arbeid som mål og middel*. Gyldendal akademisk.

Fundraising Norge. (2022). Tilskuddsordninger – hvorfor er det så vanskelig? https://fundraisingnorge.no/fundraising-prat/tilskuddsordninger-hvorfor-er-det-sa-vanskelig/

Fundraising Norge. (2025). *85 ideelle organisasjoner krever handling: Vil doble skattefradraget for gaver*. https://kommunikasjon.ntb.no/pressemelding/18728421/85-ideelle-organisasjoner-krever-handling-vil-doble-skattefradraget-for-gaver?publisherId=17848768&lang=no

Fylling, I., & Henriksen, C. (2020). Velferdstjenester for barn og unge i kommunen. In Anvik, C. H., Sandvin, J. T., Breimo, J. P. & Henriksen, Ø. *Velferdstjenestenes vilkår* (pp. 42-66). Universitetsforlaget. https://doi.org/doi:10.18261/9788215034713-2020-4

Førland, O., & Rostad, H. M. (2019). *Variasjon og uønsket variasjon i kvalitet i omsorgstjenestene – En kunnskapsoppsummering*. https://hdl.handle.net/11250/2624074

Førland, O., & Tuntland, H. (2025). *Hvordan går det egentlig med hverdagsrehabiliteringen – egentlig?* . https://files.nettsteder.regjeringen.no/wpuploads01/sites/585/2025/10/Forland-og-Tuntland.pdf

Galileu, K., Kumar, T., Ramalho, R., & Russel, S. E. (2026). *Institutional Capacity for Policy Implementation : An Analytical Framework*. https://ideas.repec.org/p/wbk/wbrwps/11279.html

Gautun, H., & Bratt, C. (2024). Caring for older parents in Norway – How does it affect labor market participation and absence from work? *Soc Sci Med*, *346*, 116722. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2024.116722

Gautun, H., Gotehus, A., & Fevang, E. (2024a). Jobb og omsorg for gamle foreldre. Hvordan legge til rette for å få til begge deler? *Søkelys på arbeidslivet*, *41*(2), 1-17. https://doi.org/10.18261/spa.41.2.4

Gjærum, A. (2026). *Digital transformation in local government – unpacking challenges in buyer-provider relations. Transforming Government: People, Process and Policy*, Vol. 20 No. 2 pp. 188–205, doi: https://doi.org/10.1108/TG-06-2025-0180

Gjøra, L., Kjelvik, G., Strand, B. H., Kvello-Alme, M., & Selbæk, G. (2020). *Forekomst av demens i Norge*. Forlaget aldring og helse. https://butikk.aldringoghelse.no/file/sync-files/rapport-forekomst-av-demens-a4_2020_web.pdf

Gotaas, N., Bergsli, H., & Danielsen, O. A. (2022). *Midtveisevaluering av Program for folkehelsearbeid i kommunene 2017-2027*. https://hdl.handle.net/11250/2995568

Greenhalgh, T., & Papoutsi, C. (2019). Spreading and scaling up innovation and improvement. *BMJ*, *365*, l2068. https://doi.org/10.1136/bmj.l2068

Greenhalgh, T., Robert, G., Macfarlane, F., Bate, P., & Kyriakidou, O. (2004). Diffusion of innovations in service organizations: systematic review and recommendations. *Milbank Q*, *82*(4), 581-629. https://doi.org/10.1111/j.0887-378X.2004.00325.x

Griffin, C., Hammis, D., & Tammara, G. (2007). *The Job Developer's Handbook*. Brookes Publishing Co.

Guribye, E. (2016). *Mot 'Kommune 3.0'? – Modeller for samarbeid mellom offentlig og frivillig sektor: Med hjerte for Arendal* (FoU-rapport nr. 3/2016, Issue. https://static1.squarespace.com/static/5dd15233cf3c9512c32ddf10/t/5ddafdde455f406d50d36cae/1574632931542/FoU-rapport-3-2016-endelig+%281%29.pdf

Guribye, E. (2018). Co-creation of Linking Social Capital in 'Municipality 3.0'. *Journal of Civil Society*, *14*(1), 77-93. https://doi.org/10.1080/17448689.2017.1402857

Guribye, E., & Erdvik, I. B. (2022). *Muligheter og utfordringer i digital samskaping – En case-studie av Friskus-plattformen*. https://hdl.handle.net/11250/3012480

Guribye, E., Jensen, J. P., & Disch, P. G. (2025). *Generasjonsperspektiv i boligfellesskap. Samskaping mellom pragmatisme og visjon*. https://hdl.handle.net/11250/3490748

Guribye, E., von Heimburg, D., Jensen, J. P., Iversen, L., Jacobsen, F. F., Sivertsen, H., & Carlsson, E. (2026). From Ladders to Mobiles: Towards a Situated Understanding of Co-creation. In L. L. Andersen, B. Enjolras, A. Nieminen, & J. Vamstad (Eds.), *The Collaborative Turn in the Nordic Welfare States: Critical Perspectives on Co-production in Policies, Civil Society, and Institutional Changes* (pp. 349-376). Springer Nature Switzerland. https://doi.org/10.1007/978-3-032-08001-1_14

Hack, M. R. (2025). Everybody needs a helping hand?! En kritisk analyse av arbeidstakerrettigheter i forbindelse med eldreomsorg i lys av velferds- og arbeidslivsforskning. *Tidsskrift for erstatningsrett, forsikringsrett og trygderett*, *22*(1), 1-28. https://doi.org/10.18261/teft.22.1.2

Hageberg, E., Høibjerg, G. R., Kirkeby, S. K., & Misje, I. (2024). *Sammen om velferdstjenester? Frivilligsentralen, kommunen og samskaping av velferdstjenester i Distrikts-Norge*. https://distriktssenteret.no/wp-content/uploads/2024/09/Frivilligsentralen-i-tjenesteutvikling-i-distriktskommuner-levert-versjon.pdf

Hageberg, E., Misje, I., & Høibjerg, G. R. (2025). *Evaluering av tilskuddsordningen for frivilligsentraler – Utforming, forvaltning og måloppnåelse med ny forskrift*. https://www.ideas2evidence.com/sites/default/files/Evaluering%20av%20tilskuddsordningen%20for%20frivilligsentraler%20-%20levert%20versjon%20150126.pdf

Hagen, K., & Barstad, S. (2022). Nå er vi der. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, *8*(1), 1-8. https://doi.org/10.18261/tfo.8.1.11

Hagen, T. P., Godager, G., Kinge, J., & Aas, E. (2025). *Organisering og finansiering av helsetjenester: En innføring*. https://www.med.uio.no/helsam/studier/evu/samfunnsmedisin-i-spesialistutdanningen-for-leger/2025-host-litteratur/organisering-og-finansiering-av-helsetjenester--august2025.pdf

Hagen, T. P., Aarflot, M., & Tjerbo, T. (2024). *Brukerne blir yngre, psykiske lidelser øker: Dypdykk i pleie og omsorgstjenester 2017–2021*. https://www.ks.no/contentassets/

060cb278b480471fb65f52eab9a27b8a/Dyp-dykk-i-pleie-og-omsorgstjenester-2017-2021.pdf

Haldar, M. (2025). *Hvordan få til et mer mangfoldig samskapingslag i arbeidet med utvikling av omsorgstjenester?* https://files.nettsteder.regjeringen.no/wpuploads01/sites/585/2025/10/Haldar.pdf

Hatling, L., & Wekre, T. (2019). Suksessrike distriktskommuner anno 2012 og 2018. *Plan*, *51*(2), 24-27. https://doi.org/10.18261/ISSN1504-3045-2019-02-06

Haugen, S. M. (2025). *1 av 4 aleneboende eldre har ingen familie i nærheten*. https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/levekar/artikler/1-av-4-aleneboende-eldre-har-ingen-familie-i-naerheten

Haugli, H., Tepfers, C., & Bratten, A.-K. (2026). Innovasjon i offentlig sektor – Viktig – og vanskelig. https://www.spekter.no/nyhetsarkiv/innovasjon-i-offentlig-sektor-viktig-og-vanskelig

Haugsgjerd, A., & Segaard, S. B. (2020). *Politisk tillit, lokaldemokrati og legitimitet – Kunnskapsstatus og utviklingstrekk*. https://www.regjeringen.no/contentassets/9d84337e0d2541749f13aa8c7e942b04/politisk_tillit_lokaldemokrati_og_legitimitet.pdf

Hauklien, H., & Lunder, T. E. (2023). *Hvordan kommuner tenker: Politikk- og praksisnær forskning i kommunale virkeligheter.* https://doi.org/https://doi.org/10.18261/9788215054544-23

Healey, P. (2006). *Urban complexity and spatial strategies: Towards a relational planning for our times*. https://doi.org/10.4324/9780203099414

Hedlund, M., Ingstad, K., & Moe, A. (2021). 1. God helse – Kunnskap for framtidens kommunehelsetjeneste. In Hedlund, M., Ingstad, K. & Moe, A. *God helse* (pp. 09-19). Universitetsforlaget. https://doi.org/doi:10.18261/9788215042985-2021-01

Helse- og omsorgsdepartementet. (2006). *St.meld. nr. 25 (2005–2006) Mestring, muligheter og mening*. https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-25-2005-2006-/id200879/

Helse- og omsorgsdepartementet. (2011). *Prop. 91 L (2010–2011) Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)*. https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop-91-l-20102011/id638731/

Helse- og omsorgsdepartementet. (2012). *Meld. St. 29 (2012–2013) Morgendagens omsorg*. https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-29-20122013/id723252/

Helse- og omsorgsdepartementet. (2022). *Opptrappingsplan for heltid og god bemanning i omsorgstjenesten*. https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/opptrappingsplan-for-heltid-og-god-bemanning-i-omsorgstjenesten/id2941520/

Helse- og omsorgsdepartementet. (2023a). *Meld. St. 24 (2022–2023) Felleskap og meistring – Bu trygt heime*. https://www.regjeringen.no/contentassets/a8280e2548c04d3ea6898078480bfa0c/nn-no/pdfs/stm202220230024000dddpdfs.pdf

Helse- og omsorgsdepartementet. (2023b). *Meld. St. 23 (2022–2023) Opptrappingsplan for psykisk helse (2023–2033)*. https://www.regjeringen.no/contentassets/0fb8e2f8f1ff4d40a522e3775a8b22bc/no/pdfs/stm202220230023000dddpdfs.pdf

Helse- og omsorgsdepartementet. (2025). *Prop. 1 S (2025–2026) For budsjettåret 2026 under Helse- og omsorgsdepartementet*. https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-1-s-20252026/id3123533/

Helse Bergen. (2025). *Samskaping i Vest*. https://www.helse-bergen.no/avdelinger/psykisk-helsevern/oyane-distriktspsykiatriske-senter/samskaping-i-vest

Helsedirektoratet. (2017a). *Pårørendeveilederen*. https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parorendeveileder

Helsedirektoratet. (2017b). *Folkehelsepolitisk rapport 2017 – Indikatorer for det tverrsektorielle folkehelsearbeidet*. https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/folkehelsepolitisk-rapport

Helsedirektoratet. (2019). *Om Helsedirektoratets normerende produkter*. https://www.helsedirektoratet.no/om-oss/om-helsedirektoratets-normerende-produkter

Helsedirektoratet. (2021). *Gevinstrealiseringsrapport – en kunnskapsoppsummering fra Nasjonalt Velferdsteknologiprogram 2021*. https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/gevinstrealiseringsrapporter-nasjonalt-velferdsteknologiprogram

Helsedirektoratet. (2022a). *Folkehelse i et livsløpsperspektiv – Helsedirektoratets innspill til ny folkehelsemelding*. https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/folkehelse-i-et-livslopsperspektiv-helsedirektoratets-innspill-til-ny-folkehelsemelding

Helsedirektoratet. (2022b). *Digital hjemmeoppfølging - sluttrapport fra nasjonal utprøving 2018–2021* https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/digital-hjemmeoppfolging-sluttrapport-fra-nasjonal-utproving-2018-2021

Helsedirektoratet. (2023a). *Kvalitativ forskning på brukermedvirkning innen psykisk helse og rus i Norden og Sápmi 2012-2022*. https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/kvalitativ-forskning-pa-brukermedvirkning-innen-psykisk-helse-og-rus-i-norden-og-sapmi-2012-2022

Helsedirektoratet. (2023b). *Tilskuddsrapport 2022*. https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/tilskuddsrapport-2022

Helsedirektoratet. (2023c). *Kompetanseløft 2025 – årsrapport 2021*. https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/kompetanseloft-2025-arsrapport-2021

Helsedirektoratet. (2023d). *Omsorg 2022 – årsrapport: Velferdsteknologi i omsorgstjenesten*. https://kudos.dfo.no/documents/46864/files/30151.pdf

Helsedirektoratet. (2023e). Hva er en frisklivssentral. https://www.helsedirektoratet.no/forebygging-diagnose-og-behandling/organisering-og-tjenestetilbud/frisklivssentraler/hva-er-en-frisklivssentral#historikkfrisklivssentraler

Helsedirektoratet. (2024a). *Store språkmodellar i helse- og omsorgstenesta – eit kunnskapsgrunnlag*. https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/store-sprakmodellar-i-helse-og-omsorgstenesta

Helsedirektoratet. (2024b). *Lengre liv – flere eldre*. https://www.helsedirektoratet.no/forebygging-diagnose-og-behandling/forebygging-og-levevaner/folkehelsestatistikk-og-profiler/lengre-liv–flere-eldre

Helsedirektoratet. (2024c). *Kompetanseløft 2025 – Årsrapport 2023*. https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/kompetanseloft-2025–arsrapport

Helsedirektoratet. (2025a). *Årsrapport Kompetanseløft 2025 – utviklingstrekk og status 2024*. https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/arsrapport-kompetanseloft-2025-utviklingstrekk-og-status-2024

Helsedirektoratet. (2025b). *Rapport om store språkmodeller i helse- og omsorgstjenesten: risikoer og tilpasninger til norske forhold*. https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/rapport-om-store-sprakmodeller-i-helse-og-omsorgstjenesten-risikoer-og-tilpasninger-til-norske-forhold

Helsedirektoratet. (2025c). *Rapport fra nasjonal pårørendeundersøkelse 2024*. https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/rapport-fra-nasjonal-parorendeundersokelse-2024

Helsedirektoratet. (2025d). *Trender og utviklingstrekk for helse- og omsorgssektoren og muligheter innen digitalisering*. https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/trender-og-utviklingstrekk-for-helse-og-omsorgssektoren-og-muligheter-innen-digitalisering

Helsedirektoratet. (2025e). *Arbeidet i og effekt av tilbudet i kommunale frisklivssentraler*. https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/arbeidet-i-og-effekt-av-tilbudet-i-kommunale-frisklivssentraler

Helsedirektoratet. (2025f). *Rettslige rammer for samarbeid mellom helse- og omsorgstjenesten og frivilligheten*. https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/rettslige-rammer-for-samarbeid-mellom-helse-og-omsorgstjenesten-og-frivilligheten

Helsedirektoratet. (2026). *Utfordringsbildet i kommunale helse- og omsorgstjenester*. https://www.helsedirektoratet.no/tema/kommunale-helse-og-omsorgstjenester

HelseOmsorg21 Monitor. (2021). *Bibliometriske analyser og indikatorer for forskning og innovasjon innen helse og omsorg*. https://www.helseomsorg21monitor.no/

Herlofson, K. & Sandlie, H. C. (2025). Gode boliger for eldre: En litteraturgjennomgang (BOVEL-notat 2/25). OsloMet. https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/handle/11250/3184147

Hestevik, C. H., Jardim, P. S. J., & Hval, G. (2022). *Helse- og omsorgstjenester til eldre innvandrere*. https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2022/helse--og-omsorgstjenester-til-eldre-innvandrere-rapport-2022.pdf

Hestmark, L., Heiervang, K. S., Pedersen, R., Hansson, K. M., Ruud, T., & Romøren, M. (2021). Family involvement practices for persons with psychotic disorders in community mental health centres – a cross-sectional fidelity-based study. *BMC Psychiatry*, *21*(1), 285. https://doi.org/10.1186/s12888-021-03300-4

Hilland, G. H., Rørvik, M., & Hansen, N. V. (2020). *Drivere og barrierer for implementering og spredning av nye løsninger i helse- og omsorgssektoren*. https://hdl.handle.net/11250/2683986

Hillestad, E., & Tessem, J. (2015). *Frivillighet i eldreomsorgen – hvorfor og hvordan?* Fagbokforlaget. Kapittel i: En Verdig alderdom : omsorg ved livets slutt (s. 173-185).

Hissforbundet. (2015). *Lönsamt med tillgängliga bostäder*. https://www.hissforbundet.se/dokument/sammanfattning-av-rapport-lonsamt-med-tillgangliga-bostader/

Hjelde, K. H., Guribye, E., Magnussen, M.-L., & Ali, W. (2015). *Oppfølging av barn som pårørende i familier med innvandrerbakgrunn*. https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2015/hjelde-et-al-2015-barn-som-innvandrerbakgrunn-nakmi-rapport-nr-3-2015.pdf

Hjelmar, U., Lindeberg, N. H., Foged, S. K., Nicolajsen, J. S., & Marcussen, E. K. (2025). *Kommunal frisættelse. Virkninger af velfærdsaftaler på dagtilbuds-, folkeskole- og ældreområdet, 2021-2024*. https://www.vive.dk/media/pure/dv4n36jz/26803193

Hjelmar, U., & Pedersen, L. B. (2024). *Fem spor i lokal frisættelse. 12 års danske erfaringer*. https://www.vive.dk/da/udgivelser/fem-spor-i-lokal-frisaettelse-12-aars-danske-erfaringer-mxbd22rz/

Hjemås, G., Holmøy, E., & Haugstvedt, F. (2019). *Fremskrivninger av etterspørselen etter arbeidskraft i helse- og omsorg mot 2060*. https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/_attachment/386122?_ts=16a9b1eef68

Hofstad, H. (2025). *Potensialet for prioritering av folkehelse i plan- og styringssystemet – En analyse for Utvalg om prioritering av folkehelsetiltak*. https://www.regjeringen.no/contentassets/a8b7d709ded24f659efa2fa2e329386c/no/sved/vedl03.pdf

Holm, A., & Monkerud, l. C. (2021). *Boligrådgivning i kommunene – kartlegging, vurdering og anbefalinger*. https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/bitstream/handle/20.500.12199/6508/NIBR-rapport%202021-1.pdf?sequence=1

Holm, F. E., Kroken, A., Logstein, B., & Villa, M. (2010). *Hatten av! En analyse av prosjektlederrollen i lokale samfunnsutviklingsprosjekter*. https://distriktssenteret.no/wp-content/uploads/2013/04/14c0f819331e5f.pdf

Holmen, A. K. (2020). Innovasjon som nytt styringsparadigme i en kommunal hverdag. In Ødegård, A. & Willumsen, E. *Samskaping: sosial innovasjon for helse og velferd* (pp. 97-113). Universitetsforlaget.

Holmøy, E., Hjemås, G., & Haugstvedt, F. (2020). *Etterspørselen etter omsorgsplasser med heldøgnsbemanning mot 2060*. https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/_attachment/437710?_ts=175d10b7b40

Horgen, E. (2023). *Norge blant landene med flest i jobb*. https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/sysselsetting/statistikk/arbeidskraftundersokelsen/artikler/norge-blant-landene-med-flest-i-jobb

Hov, J. (2015). *«De får han aldri» : Om erfaringane til pårørande og pleiepersonalet og det som står på spel i møtet mellom heimeverda og sjukeheimsverda* (Avhandling (Ph.D.) – Universitetet i Nordland, 2015, Issue. https://nordopen.nord.no/nord-xmlui/handle/11250/286575

Husbanken. (2025a). *Flere aldersvennlige boliger – Tiltak med anbefalinger fra den hurtigarbeidende arbeidsgruppen i eldreboligalliansen*. https://kudos.dfo.no/dokument/414190/flere-aldersvennlige-boliger-tiltak-med-anbefalinger-fra-den-hurtigarbeidende-arbeidsgruppen-i-eldreboligalliansen

Husbanken. (2025b). *Boligundersøkelsen 2024 – Sluttrapport, februar 2025*. https://biblioteket.husbanken.no/arkiv/dok/Komp/Boligundersokelsen%202024.pdf

Hvid, H., Berggren, T., & Pedersen, M. (2026). Sogndal, en selvledende kommune. https://www.selvledendeorganisationer.dk/2026/03/09/i-danmarks-storste-medledende-organisation-clever-er-der-ingen-chefer/

Høyland, K., Denizou, K., Halvorsen, T., & Moe, E. (2020). *Bo hele livet. Nye bofellesskap og nabolag for gammel og ung*. https://sintef.brage.unit.no/sintef-xmlui/handle/11250/2671746

Høyland, K., Kirkevold, Ø., Woods, R., & Haugan, G. (2015). *Er smått alltid godt i demensomsorgen? Om bo- og tjenestetilbud for personer med demens*. https://hdl.handle.net/11250/2393161

Haakestaad, H., Hilsen, A. I., & Reegård, K. (2026). *Høyere yrkesfaglig utdanning i vekst – En sammenligning av fagskolesektorene i Skandinavia* https://www.fafo.no/images/pub/2026/20963_1.pdf

Ingebretsen, R., Storstein, R. S., & Sagbakken, M. (2015). *Eldre innvandrere og demens – Erfaringer fra eldre, pårørende og ansatte i omsorgstjenesten*. https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2015/eldre-innvandrere-og-demens-nakmi-rapport-nr-1-2015.pdf

Innovasjon Norge. (2026). Kutt i Innovasjon Norge. https://www.innovasjonnorge.no/nyhetsartikkel/kutt-i-innovasjon-norge

Integrerings- og mangfoldsdirektoratet (IMDI). (2025). *Befolkningen med innvandrerbakgrunn*

i Norge. https://www.imdi.no/tall-og-fakta/tall-om-integreringen-i-norge/indikatorrapport-2025/befolkningen-med-innvandrerbakgrunn-i-norge/

Ipsos. (2023). *Eldres boligbehov*. https://assets.ctfassets.net/nqmec82k7bwk/2qRXOidZbJENXpI7MrXm2F/10993e3979260a91e12b4431a542121a/Rapport_-_Hvor_vil_eldre_bo.pdf

Jacobsen, F. F., Arntsen, C., Devik, S. A., Førland, O., Krane, M., Madsen, L., Moholt, J.-M., Olsen, R. M., Tingvold, L., Tranvåg, O., Ågotnes, G., & Aasmul, I. (2021). *Erfaringer med COVID-19 i norske sykehjem*. https://www.regjeringen.no/contentassets/5d388acc92064389b2a4e1a449c5865e/no/sved/12jacobsen-mfl.-2021.pdf

Jegermalm, M., & Jeppsson Grassman, E. (2013). Links between informal caregiving and volunteering in Sweden: a 17-year perspective. *European Journal of Social Work*, *16*. https://doi.org/10.1080/13691457.2011.611796

Jenhaug, L., & Breemer, R. v. d. (2025). Rettferdighet som grunnpremiss for samskaping med pårørende. In O. P. Askheim, K. Christensen, L. Jenhaug, & S. Myklebø (Eds.), *Alle skal med? Samskaping som svar på velferdsstatens utfordringer* (Vol. Kap. 5, s. 89–110). Cappelen Damm. https://doi.org/https://doi.org/10.23865/cdf.266

Jensen, B., & Nestaas, L. (2023). Flere eldre – Yrkesaktivitet og arbeidskraft til helse og sosialsektoren – Forsørgerbrøken. In *Framtidens helse- og omsorgstjenester – Motmelding til NOU 2023: 4 Tid for handling; kritiske merknader og nye analyser av premissene i innstillingen fra Helsepersonellkommisjonen* (pp. 6-10). https://www.legeforeningen.no/contentassets/276d3938493d4d25bdfc0da4639afd67/motmelding_helsepersonellkommisjonen_skjerm_230811.pdf

Jeppestøl, K., Hollister, B., Abildsnes, E., Hernes, S., Berg-Utby, C., Land, M. A., Nordvik, M. B., Johnansen, K. T., & Lund, M. (2026). *Et annet mulighetsrom for skrøpelige eldre*. https://www.dagensmedisin.no/eldreomsorg-kommunehelsetjeneste-skropelige-eldre/et-annet-mulighetsrom-for-skropelige-eldre/742345

Jia, Z., Kornstad, T., Stølen, N. M., & Hjemås, G. (2023). *Arbeidsmarkedet for helsepersonell fram mot 2040*. https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/sysselsetting/artikler/arbeidsmarkedet-for-helsepersonell-fram-mot-2040

Johansen, J. D. (2025). *Child language brokering in mental health care settings*. T. n. p. I. 2025. https://www.thenordicpsychiatrist.com/post/child-language-brokering-in-mental-health-care-settings

Johnsen, Å., & Larsen, A. (2015). Mål- og resultatstyring i kommunene: Virkninger for produktivitet og effektivitet? *Nordiske Organisasjonsstudier*, *17*, 31–61. https://www.academia.edu/47238650/M%C3%A5l_og_resultatstyring_i_kommunene_Virkninger_for_produktivitet_og_effektivitet

Johnsen, Å., Svare, H., & Wittrock, C. (2022). Tillitsbasert styring og ledelse i offentlig sektor i Norge: Mye hørt, men lite sett? *Nordisk Administrativt Tidsskrift*, *99*. https://doi.org/10.7577/nat.4876

Johnson, R., Pistilli, G., Menédez-González, N., Dias, L., Panai, E., Kalpokiene, J., & Bertulfo, D. J. (2022). *The Ghost in the Machine has an American accent: value conflict in GPT-3*. https://doi.org/10.48550/arXiv.2203.07785

Jordell, H., Yssen, S. S. F., & Mpland, L. E. (2025). *Nye stillinger for ikke-faglærte i pleie- og omsorgstjenestene*. https://www.fafo.no/images/pub/2025/20921_2.pdf

Kaldheim, O. (2021). Hva skjedde med bygg og boliger fra 2011 til 2021?1. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, *7*(3), 1-6. https://doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2021-03-15

Kalfoss, M. (2016). Gender Differences in Attitudes to Ageing among Norwegian Older Adults. *Open Journal of Nursing*, *06*, 255-266. https://doi.org/10.4236/ojn.2016.63026

Kallander, E. K., Weimand, B. M., Becker, S., Van Roy, B., Hanssen-Bauer, K., Stavnes, K., Faugli, A., Kufås, E., & Ruud, T. (2018). Children with ill parents: extent and nature of caring activities. *Scand J Caring Sci*, *32*(2), 793-804. https://doi.org/10.1111/scs.12510

Kaur, M., Buisman, H., Bekker, A., & McCulloch, C. (2022). *Innovative capacity of governments: A systemic framework*. https://www.oecd.org/en/publications/innovative-capacity-of-governments_52389006-en.html

Klijn, E. H., & Koppenjan, J. (2016). *Governance Networks in the Public Sector*. https://doi.org/10.4324/9781315887098

Knardahl, S. (2022). *Oppgaveglidning forutsetter systematisk organisering*. https://www.dagensmedisin.no/debatt-og-kronikk/oppgaveglidning-forutsetter-systematisk-organisering/229273

Kobro, L. U. (2025). *Jakt på samskaping i kommunale rammer: Rapport fra en læringsreise i et uryddig fagfelt*. Fagbokforlaget

Koht, H. (2022). *La folket bestemme : velforeningenes rolle og oppgaver i lokalsamfunnet*. https://urn.nb.no/URN:NBN:no-nb_pliktmonografi_000007486

Kommunal- og distriktsdepartementet. (2023). *Meld. St. 13 (2023–2024) Bustadmeldinga*. https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-13-20232024/id3029550/

Kommunal- og distriktsdepartementet. (2025a). *Regionale utviklingstrekk 2025*. https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/regionale-utviklingstrekk-2025/id3111381/

Kommunal- og distriktsdepartementet. (2025b). *Prop. 1 S (2025–2026)*. https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-1-s-20252026/id3123723/?q=omr%C3%A5desatsing&ch=2#match_4

Kommunal- og distriktsdepartementet. (2025c). *Rom for kvalitet – Nasjonal arkitekturstrategi*. https://www.regjeringen.no/contentassets/506fc37d1bbc41d886e63011dfac3322/no/pdfs/nasjonal_arkitekturstrategi.pdf

Kommunal- og distriktsdepartementet. (2025d). *Prop. 1 S (2025–2026) For budsjettåret 2026 under Kommunal- og distriktsdepartementet*. https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-1-s-20252026/id3123723/

Kommunal- og distriktsdepartementet. (2025e). *Inntektssystemet for kommunar og fylkeskommunar 2026 – Grønt hefte*. https://www.regjeringen.no/contentassets/744de1ad6f0f4df09311c33edd01ae99/2026/h-2570-n_inntektssystemet_2026_pdfts.pdf

Kommunal- og moderniseringsdepartementet. (2016). *Meld. St. 27 (2015–2016) Digital agenda for Norge – IKT for en enklere hverdag og økt produktivitet*. https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-27-20152016/id2483795/

Kommunal- og moderniseringsdepartementet. (2017). *Områdegjennomgang av øremerkede tilskudd til kommunesektoren. Økt treffsikkerhet – bedre effekt – mindre byråkrati* https://www.regjeringen.no/contentassets/4c7c2f30e95141d0b15e276c78a6d365/omradegjennomgang_av_oremerkede_tilskudd_til_kommunesektoren.pdf

Kommunal- og moderniseringsdepartementet. (2020). *Meld. St. 30 (2019–2020) En innovativ offentlig sektor. Kultur, ledelse og kompetanse*. https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-30-20192020/id2715113/

Koskimaa, V. (2023). The Finnish National Foresight System. In M. MacKenzie, M. Setälä, & S. Kyllönen (Eds.), *Democracy and the Future: Future-Regarding Governance in Democratic Systems* (pp. 0). Edinburgh University Press. https://doi.org/10.3366/edinburgh/9781399512749.003.0011

Kotter, J., & Schlesinger, L. (2008). Choosing Strategies for Change. *Harvard Business Review*, *57*, 106-114. https://doi.org/10.1007/978-1-349-20317-8_21

KPMG. (2021). *Evaluering av opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering (2017–2019)*. https://kudos.dfo.no/dokument/18916cbc-d453-4ce0-bf57-79473ccabbd5

Kristiansen, M. (2022). Innovasjonsarbeid som angår kommunen må også ta utgangspunkt i kommunen1. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, *8*(1), 1-7. https://doi.org/10.18261/tfo.8.1.1

KS. (2023a). *KS' Innovasjonsguide*. https://www.ks.no/fagomrader/innovasjon/innovasjonsverktoy/innovasjonsguiden--nytt-nyttig-nyttiggjort/

KS. (2023b). *Veiledningsmateriell for effektkontrakter*. https://www.ks.no/fagomrader/innovasjon/innovasjonsverktoy/veiledningsmateriell-for-effektkontrakter/

KS. (2023c). *Effektkontrakter kan finansiere sosiale investeringer*. https://www.ks.no/fagomrader/innovasjon/sosiale-investeringer/effektkontrakter-kan-finansiere-sosiale-investeringer/

KS. (2024). Innovasjonsbarometret 2024 og kommune og fylkesdirektørundersøkelsen. https://www.ks.no/fagomrader/innovasjon/innovasjonsbarometre/innovasjonsbarometeret-2024/

KS. (2025a). *Der folk bor – status kommune 2025*. https://www.ks.no/globalassets/fagomrader/barn-og-unge/barnevern/25006-ks-status-kommune-2025-_digital.pdf

KS. (2025b). *KS regnskapsundersøkelse – regnskapsåret 2024*. https://www.regjeringen.no/contentassets/aafaa6bc337844678eac38900ea2e04c/2025-mars/ks-regnskapsundersokelse-2024.pdf

KS. (2025c). Veileder 1 – Ny oppgavedeling. https://www.ks.no/fagomrader/arbeidsgiverpolitikk/torn-kommune/torn-veileder-1--ny-oppgavedeling/

KS. (2026a). *KS Utenforregnskap*. https://www.ks.no/fagomrader/innovasjon/innovasjonsverktoy/utenfor-regnskapet/

KS. (2026b). *Kommuneøkonomien tilbake i pluss, men KS advarer: Krisa er ikke over*. https://www.ks.no/pressemeldinger/kommuneokonomien-tilbake-i-pluss-men-ks-advarer-krisa-er-ikke-over/

Kulturdepartementet. (2021). *Høringsnotat – ny forskrift om tilskudd til frivilligsentraler*. https://www.regjeringen.no/contentassets/96d700af4f454271b5b9b25c66df0ba2/horingsnotat-forskrift-for-tilskudd-til-frivilligsentraler-revidert-versjon-200821.pdf

Kunnskapsdepartementet. (2022). *Meld. St. 5 (2022–2023) Langtidsplan for forskning og høyere utdanning 2023–2032*. https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-5-20222023/id2931400/

Kunnskapsdepartementet. (2024a). *Lov om universiteter og høyskoler (universitets- og høyskoleloven)*. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2024-03-08-9

Kunnskapsdepartementet. (2024b). *Meld. St. 19 (2023–2024) Profesjonsnære utdanningar over heile landet*. https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-19-20232024/id3032273/

Larrue, P. (2021). *The design and implementation of mission-oriented innovation policies: A new systemic policy approach to address societal challenges*. https://doi.org/10.1787/3f6c76a4-en

Lee, M. Y., & Edmondson, A. C. (2017). Self-managing organizations: Exploring the limits of less-hierarchical organizing. *Research in Organizational Behavior*, *37*, 35-58. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.riob.2017.10.002

Lie, L. E., & Lunderbye, E. (2025). *Norsk seniorpolitisk barometer 2025*. https://lengrearbeidsliv.no/kunnskap/norsk-seniorpolitisk-barometer/

Lindstrøm, E. L., & Utne, H. R. (2023). *83 100 kroner per innbygger til helse i 2022*. https://www.ssb.no/nasjonalregnskap-og-konjunkturer/nasjonalregnskap/statistikk/helseregnskap/artikler/83-100-kroner-per-innbygger-til-helse-i-2022

Lindaas, N. A., Hanssen, G. S., & Zeiner, H. H. (2026). *Kartlegging av kunnskap og erfaringer fra samlokalisering av studentboliger med boliger for eldre*. https://hdl.handle.net/11250/5343191

Livingston, G., Huntley, J., Liu, K. Y., Costafreda, S. G., Selbæk, G., Alladi, S., Ames, D., Banerjee, S., Burns, A., Brayne, C., Fox, N. C., Ferri, C. P., Gitlin, L. N., Howard, R., Kales, H. C., Kivimäki, M., Larson, E. B., Nakasujja, N., Rockwood, K., Mukadam, N. (2024). Dementia prevention, intervention, and care: 2024 report of the Lancet standing Commission. *The Lancet*, *404*(10452), 572-628. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)01296-0

Lo, C., Olsen, T., & Anvik, C. H. (2016). *Mellom linjene? En kunnskapsstatus om ungdom med sammensatte behov for offentlige velferdstjenester*. https://hdl.handle.net/11250/2730765

Loga, J. (2018). *Civil society and the welfare state in Norway: Historical relations and future roles. Community Development Journal, 53*(3), 574–591. https://doi.org/10.1093/cdj/bsy027

Lorentzen, H. (2012). *Frivilligsentralene i nærmiljøet: Konkurrent eller katalysator?* https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kud/samfunn_og_frivillighet/rapporter/frivilligsentralen_i_naermiljoet_r_2012_4.pdf

Lorentzen, H., & Tingvold, L. (2018). Frivillig innsats: Hindre i omsorgssektoren. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, *4*(2), 120-131. https://doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2018-02-08

Lotteri- og stiftelsestilsynet. (2025). Utvikling av statlege tilskot til ideelle og frivillige organisasjonar 2021-2024. https://tilskudd.lottstift.no/innsikt-og-analyse/1/utvikling-av-statlege-tilskot-til-ideelle-og-frivillige-organisasjonar-2021

Lund & Co. (2023). Nytt lovgrunnlag for forsøk i offentlig sektor. *Lund & Co i samarbeid med BDO og Proba Samfunnsanalyse*. https://www.ks.no/fou-sok/2024/234003/

Malterud, K., Aamland, A., & Fosse, A. (2020). How can task shifting put patient safety at risk? A qualitative study of experiences among general practitioners in Norway. *Scand J Prim Health Care*, *38*(1), 24-32. https://doi.org/10.1080/02813432.2020.1714143

Martinez, S., Berkås, S & Fensli, R. (2016). *Agder Living Lab: co-creation of inclusive health solutions for and with citizens*. https://doi.org/10.5334/ijic.2580

Masters, R., Elpseth, A., Brenda, C., Richard, C., & Simon, C. (2017). *Return on investment of public health interventions: a systematic review. J Epidemiol Community Health*. https://jech.bmj.com/content/71/8/827

Mazzucato, M. (2018). Mission-oriented innovation policies: Challenges and opportunities. *Industrial and Corporate Change*, *27*, 803-815. https://doi.org/10.1093/icc/dty034

Melby, L., Gunnes, M., Haukelien, H., & Obstfelder, A. U. (2022). *Frigjøring av sykepleierkapasitet gjennom ny ansvars-/oppgavedeling og bruk av teknologi*. https://hdl.handle.net/11250/3018534

Menon Economics. (2018). *Nåtidsanalyse av innovasjonsaktiviteten i kommunesektoren*. https://kudos.dfo.no/documents/13057/files/13195.pdf

Menon Economics. (2019). *Evaluering av investeringstilskudd til omsorgsboliger og sykehjem*. https://menon.no/uploads/images/2019-43-Evaluering-av-investeringstilskudd-til-omsorgsboliger-og-sykehjem.pdf?fbclid=IwAR1kOHYGxvKPIgzj16WBH7Xm5RbW_6M58tsI8bCoG-VTktHPcxCvG8Lw1GI

Menon Economics. (2020). *Hvordan lykkes med gjennomføring av innovasjonsprosjekter i kommunesektoren – Casestudie av prosjekter fra trer av Norges Forskningsråds programmer*. https://prod-cms12.nfr.no/siteassets/publikasjoner/2020/forkommune-delrapport-2.pdf

Menon Economics. (2021a). *Følgeevaluering av FORKOMMUNE programmet: Sluttrapport*. https://www.forskningsradet.no/siteassets/publikasjoner/2021/sluttrapport-folgeevaluering-av-forkommuneprogrammet.pdf

Menon Economics. (2021b). *Utfordringer ved sykemeldte pårørende i Norge*. https://menon.no/uploads/images/2021-72-Utfordringer-ved-sykemeldte-parorende-i-Norge.pdf

Menon Economics. (2022a). *Evaluering av innovasjonsprosjekter i offentlig sektor (IPO) og offentlig sektor-PhD (OFFPHD)*. https://menon.no/uploads/images/2022-106-Evaluering-av-IPO-og-OFFPHD.pdf

Menon Economics. (2022b). *Kommunale helse- og omsorgslederes holdninger til pårørendeinnsats*. https://menon.no/uploads/images/2022-76-Kommunale-helse-og-omsorgslederes-holdninger-til-parorendeinnsats.pdf

Menon Economics. (2025a). *Samfunnsøkonomiske kostnader av pårørendeinnsats i Norge*. https://cdn.sanity.io/files/lamasxgx/production/23914cdda258b92d887709aed152224aff703146.pdf

Menon Economics. (2025b). *Evaluering av områdesatsing som statlig virkemiddel*. https://www.regjeringen.no/contentassets/1dc2db1a69b44cc8869440dd306da67e/menon-evaluering-av-omradesatsing-som-statlig-virkemiddel.pdf

Menon Economics. (2025c). *Gevinstanalyse av helseteknologi – En kartlegging av utvalgte helseteknologier som har vært utviklet gjennom innovasjonspartnerskap eller innovasjonskontrakt*. https://menon.no/uploads/images/Rapport-gevinstrealisering-helse.pdf

Menon Economics. (2026). *Samfunnsøkonomiske drøftinger av Innovasjons- og samskapingsutvalgets tiltak*.

Midtsundstad, T., Hilsen, A. I., & Nilsson, K. (2022). *Bransjespesifikk seniorpolitikk – Utfordringer, erfaringer og forslag til løsninger*. https://www.fafo.no/images/pub/2022/20824.pdf

Molde kommune. (2026). *Helse og velferd – på vei mot 2040*. https://www.molde.kommune.no/fremtidens-helse-og-omsorgstjenester/helse-og-velferd-pa-vei-mot-2040/

Moore, M.-L., Riddell, D., & Vocisano, D. (2015). Scaling Out, Scaling Up, Scaling Deep Strategies of Non-profits in Advancing Systemic Social Innovation *. *Journal of Corporate Citizenship*, *2015*, 67-84. https://www.jstor.org/stable/jcorpciti.58.67

Mydland, T. S., Jentoft, N., Meland, K. V., Fresvik, A., & Skålevik, A. W. (2025). *Å komme andre mennesker i møte. Utprøving og erfaringer med ulike modeller for brukermedvirkning ved utvikling av boliger for personer med alvorlig rus- og psykisk lidelse (ROP)*. https://hdl.handle.net/11250/5347288

Myhrvold, K. A. J. (2025). Systematisk folkehelsearbeid uten økonomiske insentiver: Et umulig prosjekt. https://www.dagensmedisin.no/helsepolitikk-og-helseokonomi-kommunehelsetjeneste-kommuneoverlege/systematisk-folkehelsearbeid-uten-okonomiske-insentiver-et-umulig-prosjekt/721129

Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor. (2018). *Idéburet offentligt partnerskap – En kunskapsöversikt* https://www.mucf.se/sites/default/files/2020/01/ideburet_offentligt_partnerskap.pdf

Nessa, B., & Eimhjellen, I. (2024). *Samspill mellom frivillige organisasjoner og næringslivet*. https://samfunnsforskning.brage.unit.no/samfunnsforskning-xmlui/bitstream/handle/11250/3112337/SIV_Rapport_01_2024_V6_UU.pdf

Ng, K. K. Y., Matsuba, I., & Zhang, P. C. (2025). RAG in Health Care: A Novel Framework for Improving Communication and Decision-Making by Addressing LLM Limitations. *NEJM AI*, *2*(1), AIra2400380. https://doi.org/doi:10.1056/AIra2400380

NHS England. (2025). Guidance on the use of AI-enabled ambient scribing products in health and care settings. https://www.england.nhs.uk/long-read/guidance-on-the-use-of-ai-enabled-ambient-scribing-products-in-health-and-care-settings/

NIFU og Rambøll Management Consulting. (2019). *De nordiske landenes strategier for innovasjon i offentlig sektor*. https://www.digdir.no/media/1309/download

NKRF – kontroll og revisjon i kommunene. (2025). Svake driftsresultater og høy lånegjeld presser

kommunenes handlingsrom. https://www.nkrf.no/nyheter/2025/07/21/svake-driftsresultater-og-hoy-lanegjeld-presser-kommunenes-handlingsrom

Norges frivilligsentraler. (2025). *Frivilligsentralenes økonomiske rammevilkår, drift og rolle som bindeledd i lokalsamfunnet*. https://frivilligsentral.no/irisfile/275811/

Norges Høyesterett. (2025). *Dom: HR-2025-2425-A*. https://lovdata.no/dokument/HRSIV/avgjorelse/hr-2025-2425-a?q=HR-2025-2425-A

Normann, H. E., Scordato, L., Solberg, E., Thune, T. M., & Koch, P. M. (2022). *Målrettede samfunnsoppdrag i Norge*. https://hdl.handle.net/11250/2984749

NOU 2011: 11 *Innovasjon i omsorg*. https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2011-11/id646812/

NOU 2012: 12 *Næringslivets betydning for levende og bærekraftige lokalsamfunn*. https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2020-12/id2776843/

NOU 2015: 14 *Bedre beslutningsgrunnlag, bedre styring – Budsjett og regnskap i staten*. https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2015-14/id2464978/

NOU 2016: 17 *På lik linje – Åtte løft for å realisere grunnleggende rettigheter for personer med utviklingshemming*. https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2016-17/id2513222/

NOU 2018: 2 *Fremtidige kompetansebehov I – Kunnskapsgrunnlaget*. https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2018-2/id2588070/

NOU 2020: 3 *Ny lov om universiteter og høyskoler*. https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2020-3/id2690294/

NOU 2020: 13 *Private aktører i velferdsstaten – Velferdstjenesteutvalgets delutredning I og II om offentlig finansierte velferdstjenester*. https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2020-13/id2788017/

NOU 2020: 15 *Det handler om Norge – Utredning om konsekvenser av demografiutfordringer i distriktene*. https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2020-15/id2788079/

NOU 2021: 2 *Kompetanse, aktivitet og inntektssikring – Tiltak for økt sysselsetting*. https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2021-2/id2832582/

NOU 2022: 5 *Myndighetenes håndtering av koronapandemien – del 2 – Rapport fra Koronakommisjonen*. https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2022-5/id2910055/

NOU 2022: 7 *Et forbedret pensjonssystem*. https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2022-7/id2918654/

NOU 2022: 10 *Inntektssystemet for kommunene*. https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2022-10/id2925606/

NOU 2023: 4 *Tid for handling – Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste*. https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-4/id2961552/

NOU 2023: 5 *Den store forskjellen – Om kvinners helse og betydningen av kjønn for helse*. https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-5/id2964854/

NOU 2023: 9 *Generalistkommunesystemet: Likt ansvar – ulike forutsetninger*. https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-9/id2968517/

NOU 2023: 17 *Nå er det alvor*. https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-17/id2982767/

NOU 2023: 26 *Ny lov om offentlige anskaffelser. Første delutredning*. https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-26/id3013726/

NOU 2024: 9 *Ny lov om offentlige anskaffelser. Andre delutredning*. https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2024-9/id3039569/

NOU 2024: 17 *Kommersielle og ideelle aktørers rolle i fellesskapets velferdstjenester*. https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2024-17/id3051552/

NOU 2025: 5 *Kvinners arbeidshelse – Kunnskap og tiltak*. https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2025-5/id3094205/

NOU 2025: 8 *Folkehelse – verdier, kunnskap og prioritering*. https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2025-8/id3118916/

NOU 2025: 10 *Teknisk beregningsutvalg for kommunal og fylkeskommunal økonomi*. https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2025-10/id3140593/

NOU 2026: 1 *En bærekraftig kommunesektor – Kommunekommisjonens første delutredning*. https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2026-1/id3145481/

NRK. (2025, 26.12.2025). Pusser opp boligprisene til himmels. https://www.nrk.no/ostfold/pusser-opp-boligprisene-til-himmels-1.17705904

NTNU og Trondheim kommune. (2025). *Veiviser i samarbeid mellom kommuner og forskningsmiljø*. https://kommunale-forskningssamarbeid.no/

NTNU WellFare. (2024). *Innbyggernes Modell i Trondheim kommune: Hovedrapport*. https://www.ntnu.no/documents/1266706089/1283906963/Rapport+N9_2_Innbyggernes+modell.pdf

NyAnalyse. (2023b). *Verdien av økt yrkesaktivitet med ett år for seniorer i Norge*. https://lengre-arbeidsliv.no/content/uploads/2026/01/231120-Verdien-av-ett-ar-lenger-NyAnalyse-.pdf

Nyby. (2024). Lillestrøm kommune: Økte omsorgskapasiteten med 25 prosent på en uke. https://nyby.no/nyheter/lillestrom-kommune-okte-omsorgskapasiteten-med-25-prosent-pa-en-uke

Nøra, S. (2023). Over 600 000 står utenfor arbeidslivet: – Bedriftene kan ofte være flaskehalser. https://www.oslomet.no/no/forskning/forskningsnyheter/over-seks-hundre-tusen-uten-for-arbeidslivet

OECD-OPSI. (2022a). *Innovative Capacity of Governments: A Systemic Framework*. https://oecd-opsi.org/wp-content/uploads/2022/09/OECD-OPSI-Innovative-Capacity-Framework.pdf

OECD-OPSI. (2022b). *Anticipatory innovation governance: Towards a new way of governing in Finland*. https://oecd-opsi.org/publications/new-way-of-governing-in-finland/

OECD. (2011). *Together for Better Public Services: Partnering with Citizens and Civil Society.* OECD Public Governance Reviews. https://doi.org/10.1787/9789264118843-en

OECD. (2015). *The innovation imperative in the public sector: Setting an agenda for action*. https://www.oecd.org/en/publications/the-innovation-imperative-in-the-public-sector_9789264236561-en.html

OECD. (2016). *Understanding social impacts bonds*. https://doi.org/10.1787/7e48050d-en

OECD. (2017a). *Fostering Innovation in the Public Sector*. https://doi.org/10.1787/9789264270879-en

OECD. (2017b). *Systems Approaches to Public Sector Challenges: Working with Change*. http://dx.doi.org/10.1787/9789264279865-en

OECD. (2018a). *Oslo Manual 2018. Guidelines for Collecting, Reporting and Using Data on Innovation* (4th Edition ed.). https://doi.org/10.1787/9789264304604-en

OECD. (2018b). *Good Jobs for All in a Changing World of Work: The OECD Jobs Strategy*. https://doi.org/10.1787/9789264308817-en

OECD. (2020). *Identifying and addressing employment barriers in Belgium and Norway* (OECD Jobs Strategy Implementation Note, Issue. https://doi.org/10.1787/925b3c14-en

OECD. (2021). *Public Sector Innovation Facets: Mission-oriented innovation*. https://oecd-opsi.org/publications/facets-mission/

OECD. (2022). *Tackling Policy Challenges Through Public Sector Innovation: A Strategic Portfolio Approach*. https://doi.org/10.1787/052b06b7-en

OECD. (2023). The state of play and prospects for measuring innovation in the public sector. https://dx.doi.org/10.1787/dca76af0-en

OECD. (2024). *Global Trends in Government Innovation 2024*. https://doi.org/10.1787/c1bc19c3-en

OECD. (2025). *Governance of ecosystem-driven missions: The case of the Impact Innovation Programme in Sweden*. https://doi.org/10.1787/72521628-en

OECD. (2026). *Anticipatory governance*. https://www.oecd.org/en/topics/anticipatory-governance.html

Oedzes, J. J., Van der Vegt, G. S., Rink, F. A., & Walter, F. (2019). On the origins of informal hierarchy - The interactive role of formal leadership and task complexity. *Journal of Organizational Behavior, 40*(3), 311-324. https://www.jstor.org/stable/26610828

Olsen, R. M., Andfossen, N. B., Devik, S. A., Fredwall, T. E., Førland, O., Hartviksen, T. A., & Moholt, J.-M. (2025). *Utelatt helse- og omsorgshjelp, avvik og pasientsikkerhet i kommunen*. https://hdl.handle.net/11250/5338782

Onsager, K., Eika, A., Ruud, M. E., Monkerud, L., Orderud, G., & Tønnessen, M. (2021). *Mindre byer og regionsentre – roller og funksjoner i regioner og regional utvikling*. https://www.regjeringen.no/contentassets/e569591cc29f414ea557fb161ca9e0e5/nibr-rapport-2021-2.pdf

Opinion AS. (2021). *Nasjonal pårørendeundersøkelse*. https://www.regjeringen.no/contentassets/b5ead6c3412d4fbc938639478d72038f/nasjonal-parorendeundersokelse.pdf

Opinion AS. (2022). *Nasjonal pårørendeundersøkelse 2021/2022*. https://www.helsebiblioteket.no/innhold/lenker/psykisk-helse/rapporter/nasjonal-parorendeundersokelse-2021-2022

Organisasjonsdatabasen. (2024). *Sterk sammenheng mellom størrelse og kapasitet*. https://organisasjonsdatabasen.no/temasider/organisatorisk-kapasitet/

Osborne, S. (2010). *The New Public Governance? Emerging Perspectives on the Theory and Practice of Public Governance*. Routledge

Osborne, S. P., Radnor, Z., & Strokosch, K. (2016). Co-production and the co-creation of value in public services, a suitable case for treatment? *Public Management Review*, *18*(5), 639-653. https://doi.org/10.4324/9781315204956-3

Oslo Economics. (2021). *Innkjøpssamarbeid i kommunesektoren*. https://www.regjeringen.no/contentassets/d1d16e57ad4b433d9c14cfc246f44269/innkjopssamarbeid-i-kommunesektoren.pdf

Oslo Economics. (2022). *Oppgavedeling i helse- og omsorgssektoren – Rapport skrevet på oppdrag for Helsepersonellkommisjonen* https://oslo-economics.no/wp-content/uploads/2023/02/Oppgavedeling-i-helse-og-omsorgssektoren-Oslo-Economics.pdf

Oslo Economics. (2024). *Gir helseteknologi forventede gevinster?* . https://www.ks.no/contentassets/36338391ba704180bd38660c8f12573b/Sluttrapport-Gir-helseteknologi-forventede-gevinster.pdf

Oslo Economics. (2025a). *Evaluering av innovasjons-ordningen Stimulab og råd om utvikling av en helhetlig ordning for innovasjon i offentlig sektor*. https://cdn.craft.cloud/bb222918-12b2-4a77-8fef-853f43817b67/assets/Pdf/Effektmaling-og-evaluering/OE-2025-115-Evaluering-Stimulab.pdf

Oslo Economics. (2025b). *Innovative offentlige anskaffelser i 15 år*. https://osloeconomics.no/wp-content/uploads/2025/11/OE-2025-87-Innovative-offentlige-anskaffelser-i-15-ar.pdf

Oslo Economics. (2026). *Leverandørmarkedet for digitale løsninger til kommunal sektor*. https://www.ks.no/contentassets/c9d728f1b6e74d179ab76d15d311f237/Oslo-Economics-og-Capto-KS-FoU-256060-Leverandormarkedet-for-digitale-losninger-til-kommunal-sektor.pdf

Oslo Economics og Impaktor. (2025). *Tiltak for lengre arbeidsliv i kommunesektoren – status, eksempler og vurderinger*. https://osloeconomics.no/wp-content/uploads/2025/05/Rapport-Tiltak-for-lengre-arbeidsliv-i-kommunesektoren-status-eksempler-og-vurderinger.pdf

OsloMet. (2025). *36,5 millioner til helseinnovasjon* https://ansatt.oslomet.no/siste-nytt/-/nyhet/36-5-millioner-til-helseinnovasjon

Ostrom, V., & Ostrom, E. (1977). *Public Goods and Public Choices*. https://doi.org/10.4324/9780429047978-2

Oxford research. (2026a). *Delleveranse om interkommunalt samarbeid – Evaluering av kommuneloven* https://www.regjeringen.no/contentassets/eaa7536d98a148f7890f62269f5a2f6b/endelig-versjon-delleveranse-om-interkommunalt-samarbeid.pdf

Oxford research. (2026b). *Sterkere I LAG - Distriktssatsingen I LAG – sluttrapport* https://www.trondelagfylke.no/globalassets/dokumenter/plan-og-areal/distriktssatsinga-ilag/sluttrapport-i-lag.pdf

Panteli, D., Adib, K., Buttigieg, S., Goiana-da-Silva, F., Ladewig, K., Azzopardi-Muscat, N., Figueras, J., Novillo-Ortiz, D., & McKee, M. (2025). Artificial intelligence in public health: promises, challenges, and an agenda for policy makers and public health institutions. *The Lancet Public Health*, *10*. https://doi.org/10.1016/S2468-2667(25)00036-2

Pay, B. H. (2021). *Økt digitalisering i offentlig sektor som følge av koronapandemien*. https://www.ssb.no/teknologi-og-innovasjon/artikler-og-publikasjoner/okt-digitalisering-i-offentlig-sektor-som-folge-av-koronapandemien

Pedersen, N. J. M. (2018). *Statens styring af kommuner – Sammenligning af alternative modeller for finanspolitisk styring af kommuner i Danmark og Sverige*. https://pure.vive.dk/ws/files/2311815/11344_statens_styring_af_kommuner.pdf

Pensjonistforbundet. (2022). Samordningsfellen – hva er det? https://www.pensjonistforbundet.no/samordningsfellen

Pestoff, V. (2019). *Co-Production and Public Service Management – Citizenship, Governance and Public Services Management*. https://www.routledge.com/Co-Production-and-Public-Service-Management-Citizenship-Governance-and-Public-Services-Management/Pestoff/p/book/9780367733803

Pestoff, V. (2025). *Participatory Governance: Comparing Cooperatives in Different Sectors, Settings and Cultures*. https://doi.org/10.5947/jeod.2025.012

Pestoff, V. (2026). Co-production and Public Sector Reforms: from the Market to Civic Engagement. https://doi.org/10.1007/978-3-032-08001-1_4

Pettersen, M., Grini, K. H., & Normann, T. M. (2022). *Personer i utenforskap 2015–2020 – Hvor lenge er de utenfor og hvordan påvirker det inntekten?* https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/sysselsetting/artikler/personer-i-utenforskap-20152020

Pettersen, M., & Sandvik, O. (2024). *Én av tre seniorer er i jobb*. https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/sysselsetting/artikler/en-av-tre-seniorer-er-i-jobb

Pollitt, C. (2016). *Performance and management in public organizations: The past, present and future of NPM and NPG*. https://doi.org/10.1016/j.tekhne.2013.05.005

Prahalad, C. K., & Ramaswamy, V. (2004). Co-creating unique value with customers. *Harvard Business Review*, *82*(2), 5-14. https://doi.org/10.1108/10878570410699249

Prognosesenteret. (2021). *Hva skjer med eldrebølgen?* https://blogg.prognosesenteret.no/hva-skjer-med-eldreboelgen

Prognosesenteret. (2025). Oppsummering av salg og igangsetting av nye boliger i 2024. https://blogg.prognosesenteret.no/oppsmmering-av-salg-og-igangsetting-av-nye-boliger-i-2024

Provan, K., & Kenis, P. (2008). Modes of Network Governance: Structure, Management, and Effectiveness. *Journal of Public Administration Research and Theory*, *18*. https://doi.org/10.1093/jopart/mum015

Pulido-Gómez, S., de Jong, J., & Rivkin, J. (2025). Cross-sector collaboration in cities: learning journey or blame game? *Journal of Public Administration Research and Theory*, *35*. https://doi.org/10.1093/jopart/muae026

Pårørendealliansen. (2018). Pårørendeundersøkelsen 2017. https://www.parorendeallian-sen.no/nyheter/parorendeundersokelsen-2017-hovedfunn

Radlick, R. L., Sveinsdottir, V., & Fyhn, T. (2025). *Effekter av tverrsektorielle tiltak for å motvirke utenforskap*. https://hdl.handle.net/11250/3821879

Rambøll Management Consulting. (2023). *Kommunenes og fylkeskommunenes behov for kompetansesentre innenfor tannhelse, helse og velferdsfeltet*. https://www.ks.no/contentassets/119fcdee96584a9bb9b2761cba110a09/KS-Kompetansesentre-rapport.pdf

Rambøll Management Consulting. (2024). *IT i praksis 2024*. https://www.digdir.no/sites/sogn/files/2024-09/IT_i_praksis_2024.pdf

Rambøll Management Consulting. (2025). *IT i praksis 2025*. https://www.digdir.no/media/6245/download

Rambøll Management Consulting og Capto. (2025). Evaluering av forsøksordningen for kommuner og fylkeskommuner. https://www.regjeringen.no/contentassets/5d0db1d253394d2490ccd70a12daad63/sluttrapport_evaluering-av-forsoksordningen_ramboll.pdf

Rambøll Management Consulting og Menon Economics. (2022). *Bemanningsutfordringene i helse- og omsorgssektoren – utfordringsbildet og løsningsdimensjoner*. https://www.ks.no/contentassets/a93715d6039a44bf865a0f1482462b84/Sluttrapport-Bemanningutfordringer-i-helse-og-omsorgssektoren-Ramboll-og-Menon.pdf

Region Stockholm. (2024). *Innovationsstrategi för Region Stockholm*. https://www.regionstockholm.se/49c568/siteassets/forskning-och-innovation/innovationsstrategi-region-stockholm.pdf

Reine, I., & Rajevska, O. (2024). Enhancing Labor Market Participation of Older Adults: Health and Workplace Adaptations. *European Journal of Public Health*, *34*(Supplement_3). https://doi.org/10.1093/eurpub/ckae144.2176

Riksrevisjonen. (2024a). *Bruk av kunstig intelligens i staten*. https://www.riksrevisjonen.no/globalassets/rapporter/no-2023-2024/bruk-av-kunstig-intelligens-i-staten.pdf

Riksrevisjonen. (2024b). *Dokument 3:17 (2023–2024) Arbeidsretta bistand frå styresmaktene til unge utanfor arbeidslivet*. https://www.riksrevisjonen.no/globalassets/rapporter/no-2023-2024/ungeutenforarbeidslivet.pdf

Riksrevisjonen. (2025). *Dokument 3:14 (2024–2025) – Riksrevisjonens undersøking av arbeidet til styresmaktene med samanhengande digitale tenester*. https://www.riksrevisjonen.no/globalassets/rapporter/no-2024-2025/arbeidet-til-styresmaktene-med-samanhengande-digitale-tenester.pdf

Ringholm, T., Aarsæther, N., Bogason, P., & Ellingsen, M.-B. (2011). *Innovasjonsprosesser i norske kommuner – Åpninger, pådrivere og mellomromskompetanse*. https://www.ks.no/contentassets/8fe64586bf5a45bdab7a4bf4d1f14b97/3028_104018_rapport_innovassjonsprosesser.pdf

Rogne, A. F., & Syse, A. (2017). *Framtidens eldre i by og bygd. Befolkningsframskrivinger, sosiodemografi ske mønstre og helse*. https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/_attachment/328026?_ts=167c714ea80

Rokstad, A. M. M., Kirkevold, Ø., Johannessen, A., Nicolaisen, M., Telenius, E. W., & Weum, R. (2025). *Eldre med minoritetsbakgrunn og deres møte med helse- og omsorgstjenester*. https://butikk.aldringoghelse.no/file/digital-arkiv-nettbutikk/eldre-med-minoritetsbak-

grunn-og-deres-mote-med-helse-og-omsorgstjenester_pdf.pdf

Rommetvedt, H., & Nødland, S. I. (2020). Samarbeidsavtalene mellom helseforetak og kommuner – før og etter samhandlingsreformen. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, *6*, 1-17. https://doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2020-03-05

Rostgaard, T., Jacobsen, F., Kröger, T., & Peterson, E. (2022). Revisiting the Nordic long-term care model for older people-still equal? *Eur J Ageing*, *19*(2), 201-210. https://doi.org/10.1007/s10433-022-00703-4

Ruud, T., Birkeland, B., Faugli, A., Hagen, K. A., Hellman, A., Hilsen, M., Kallander, E. K., Kufås, E., Løvås, M., Peck, G. C., Skogerbø, Å., Skogøy, B. E., Stavnes, K., Thorsen, E., & Weimand, B. M. (2015). *Barn som pårørende – Resultater fra en multisenterstudien*. https://www.researchgate.net/publication/319701920_Barn_som_parorende_-_Resultater_fra_en_multisenterstudie

Rybalka, M., Brevik, R., & Denisova, E. (2023). *Digitalisering i kommunene: Utviklingen fra 2018 til 2022* (Rapporter 2023/27, Issue. https://www.ssb.no/teknologi-og-innovasjon/informasjons-og-kommunikasjonsteknologi-ikt/artikler/digitalisering-i-kommunene/_/attachment/inline/e52470b5-5faa-4137-b79a-c998b6a699f9:0e19fd158414bc8925cbbf7de4ca2dd70865d149/RAPP2023-27.pdf

Røhnebæk, M., & Bjerck, M. (2021). Enabling and Constraining Conditions for Co-production with Vulnerable Users: A Case Study of Refugee Services. *International Journal of Public Administration*, *44*(9), 741-752. https://doi.org/10.1080/01900692.2021.1908355

Røiseland, A., & Lo, C. (2019). Samskaping – nyttig begrep for norske forskere og praktikere? *Tidsskrift for samfunnsforskning*. https://doi.org/10.18261/issn.1504-2936-2019-01-03

Røiseland, A., & Vabo, S. I. (2016). *Styring og samstyring – governance på norsk*. Fagbokforlaget Akademisk.

Rønnevik, D.-H., Pettersen, B., & Grimsmo, A. (2020). *Fastlegenes rolle i forebyggende og helsefremmende arbeid*. https://www.ks.no/globalassets/Allmennlegenes-rolle-i-helsefremming-og-forebygging-endelig-nett.pdf

Rønning, A. O., & Christensen, L. (2025). *Norge: Rikt, men greier ikke målene*.

Rønning, R. (2021). *Innovasjon i offentlig sektor – Innover eller bli innovert.* https://doi.org/10.18261/9788215046235-2021

Rønning, R. (2025). *Omsorg på randen? Om regulatoriske hemmere og fremmere for innovasjon og samskaping*. Rønning, R., & Andfossen, N. B. (2021). Samskapingen som lar vente på seg. *Tidsskrift for omsorgsforskning, 7*(3), 1-6. https://doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2021-03-13

Rønning, R., & Andfossen, N. B. (2021). Samskapingen som lar vente på seg. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, *7*(3), 1-6. https://doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2021-03-13

Røste, R. (2018). Innovasjon i offentlig sektor: om magiske begrep og funksjonelle teknikker. *Forskningspolitikk 2/2018*. https://fpol.no/wp-content/uploads/2018/05/Forskningspolitikk-2-2018_side-10-11.pdf

Røvik, K. A. (2016). Knowledge Transfer as Translation: Review and Elements of an Instrumental Theory. *International Journal of Management Reviews*, *18*, n/a-n/a. https://doi.org/10.1111/ijmr.12097

Sametinget. (2023). Sametingets eldrestrategi/Sámi vuorasolbmot https://sametinget.no/_f/p1/ic12f9565-980b-48c4-a51d-616dfbe8e6e8/sametingets-eldrestrategi.pdf

Samfunnsøkonomisk analyse (SØA). (2025). *Bolighorisont 2030: Hva bremser boligbyggingen, og hva kan få opp byggetakten?* https://samfunnsokonomisk-analyse.no/publikasjoner/bolighorisont-2030-hva-bremser-boligbyggingen-og-hva-kan-fa-opp-byggetakten

Sandlie, H. C., Flåto, M., & Gulbrandsen, L. (2023). *Eldres boligønsker og bosituasjon*.

Sandvin, J. T., Vike, H., & Anvik, C. H. (2020). Den norske og nordiske velferdsmodellen. In *Velferdstjenestenes vilkår* (pp. 28-41). Universitetsforlaget. https://doi.org/doi:10.18261/9788215034713-2020-3

Saplacan, D., & Tørresen, J. (2022). Robots as Welfare Technologies to Reduce Falls Amongst Older Adults: An Explorative Study from Norway. In *Lecture Notes in Computer Science*. Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-031-05654-3_6

Schein, E. H. (2010). *Organizational culture and leadership* (Vol. (4. utg.). Jossey-Bass.).

Selvik, L., Ervik, R., & Lindén, T. S. (2024). *Eldre og frivillig innsats*. https://hdl.handle.net/11250/3133744

Simonsson, S., Moe, A., & Marthinsen, E. (2023). Samskaping av velferdstjenester – en hegemonisk idé med tvetydig praksis. *Tidsskrift for velferdsforskning*, *26*(1).

SKI – Staten og Kommunernes Indkøbsservice. (2025). *Om os*. https://www.ski.dk/emne/om-os/

Snowden, D., & Boone, M. E. (2007). A Leader's Framework for Decision Making. *Harvard Business Review*, *85*, 68-76, 149.

Sopra Steria. (2025). *Dokumentasjon og læring fra Stimulabprosjektet: Eksperimentering med betre tverrsektoriell tilbakemeldingssløyfe mellom stat og kommune*. https://www.digdir.no/media/6084/download

Sosialdepartementet. (1984). St.meld. nr. 68 (1984–85) *Om sykehjemmene i en desentralisert helse- og sosialtjeneste*.

Spjelkavik, Ø., Enehaug, H., Helgesen, H. L., & Schafft, A. (2024). *Fra rutinebasert til reflektert praksis – Utvikling av inkluderingskompetanse i NAV og på arbeidsplass*. https://hdl.handle.net/11250/3124627

SSB. (2017). 1 av 10 i pensjonsalder må gå i trapper til boligen. https://www.ssb.no/bygg-bolig-og-eiendom/artikler-og-publikasjoner/1-av-10-i-pensjonsalder-ma-ga-i-trapper-til-boligen

SSB. (2025a). *Boforhold, registerbasert*. https://www.ssb.no/bygg-bolig-og-eiendom/bolig-og-boforhold/statistikk/boforhold-registerbasert

SSB. (2025b). *Statistikk om: Nærings- og forskningspolitiske virkemidler*. https://www.ssb.no/teknologi-og-innovasjon/forskning-og-innovasjon-i-naeringslivet/statistikk/naeringspolitiske-virkemidler

SSB. (2025c). *Statistikk om: Tettsteders befolkning og areal*. https://www.ssb.no/befolkning/folketall/statistikk/tettsteders-befolkning-og-areal

SSB. (2025d). *Nedgang i norsk FoU i 2024*. https://www.ssb.no/teknologi-og-innovasjon/forskning-og-innovasjon-i-naeringslivet/statistikk/forskning-og-utvikling-for-alle-sektorer/artikler/nedgang-i-norsk-fou-i-2024

SSB. (2026). *Fakta om: Befolkningen – hvor mange bor det i Norge?* https://www.ssb.no/befolkning/faktaside/befolkningen

Staten og Kommunernes Indkøbsservice A/S. (2025). *Årsrapport 2024*. https://www.ski.dk/media/elqigg4f/ski-arsrapport_2024.pdf

Statens pensjonskasse. (2026). *Ord og uttrykk: Pensjonistlønn*. https://www.spk.no/Ord-og-uttrykk-om-pensjon/Pensjonistlonn/

Statens undersøkelseskommisjon for helse- og omsorgstjenesten (Ukom). (2024). Pårørende sikrer trygg behandling – funn fra Ukoms rapporter om involvering og ivaretakelse. https://ukom.no/rapporter/parorende-sikrer-trygg-behandling/bakgrunn/_/service/no.seeds.ukom/download-pdf

Statskonsult. (2006). *Evaluering av Prosjekt Boligtilpasning*. https://www.dfo.no/sites/default/files/fagomr%C3%A5der/Rapporter/Rapporter-Difi/2006-08-Evaluering-av-Prosjekt-Boligtilpasning-PDF.pdf

Statsrådet i Finland / Valtioneuvosto. (2024). *Research and Innovation Council adopts multiannual plan for research and development funding*. https://valtioneuvosto.fi/en/-/research-and-innovation-council-adopts-multiannual-plan-for-research-and-development-funding

Stoltenberg, D., & Sivesind, K. H. (2025). *Tilskuddsregimer for frivillig sektor. Statlige tilskudd i et feltperspektiv*. https://hdl.handle.net/11250/3183934

SustainGov. (2026). *Fokusområden*. https://www.sustaingov.se/fokusomraden/

Sveriges kommuner och regioner. (2026). *Kommunalt självstyre*. https://skr.se/styrningochledningikommunerochregioner/kommunaltsjalvstyre

Sveriges kommuner og regioner (SKR). (2025). *Om Adda*. https://www.adda.se/

Söderbacka, T., Nyholm, L., & Fagerström, L. (2020). Workplace interventions that support older employees' health and work ability – a scoping review. *BMC Health Services Research*, *20*(1), 472. https://doi.org/10.1186/s12913-020-05323-1

Sørbye, E. (1994). *HVPU-reformen: intensjoner og forløp*. https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/hvpu-reformen-intensjoner-og-forlop

Sørensen, C., & Aastvedt, A. (2019). Læring av feilslåtte innovasjoner. *Samfundslederskab i Skandinavien*, *34*(4), 276-293.

Sørensen, C., & Aastvedt, A. (2024). Innføring av samskaping som innovasjonsstrategi i to norske kommuner – lagt ved siden og marginalisert. *Nordic Journal of Wellbeing and Sustainable Welfare Development*, *3*(1), 19-37. https://doi.org/10.18261/njwel.3.1.3

Sørensen, E., & Torfing, J. (2018). Governance on a bumpy road from enfant terrible to mature paradigm. *Critical Policy Studies*, *12*(3), 350-359. https://doi.org/10.1080/19460171.2018.1437461

Sørvoll, J., Nordvik, V., Aarland, K., & Sandlie, H. C. (2018). *Bolig i det aldrende samfunnet. Analyse av rammebetingelser for fremskaffelse av velegnede boliger for eldre*. https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/handle/20.500.12199/1269

Takle, M., & Medby, P. (2025). Hvor mye dyrere har norske boliger blitt de siste 10 årene? https://www.ssb.no/priser-og-prisindekser/

boligpriser-og-boligprisindekser/artikler/hvor-mye-dyrere-har-norske-boliger-blitt-de-siste-10-arene

Talgø, K. H. (2024). Kan nye former for ledelse i kommunene gi økt livskvalitet for innbyggerne? https://www.forskning.no/ledelse-og-organisasjon-oslomet-partner/kan-nye-former-for-ledelse-i-kommunene-gi-okt-livskvalitet-for-innbyggerne/2378582

Teknologirådet. (2025). *Teknotrender for Stortinget 2025*. https://media.wpd.digital/teknologiradet/uploads/2025/02/Teknotrender-for-Stortinget-2025-1.pdf

Thomas, M., & Tømmerås, A. M. (2022). *Nasjonale befolkningsframskrivinger 2022: Sammendrag av forutsetninger og resultater* https://www.ssb.no/befolkning/befolkningsframskrivinger/artikler/nasjonale-befolkningsframskrivinger-2022

Thomas, M. J. (2024). Vi blir flere, men også mye eldre. https://www.ssb.no/befolkning/befolkningsframskrivinger/statistikk/nasjonale-befolkningsframskrivinger/artikler/vi-blir-flere-men-ogsa-mye-eldre

Thorsteinsen, K., Myksvoll, T., & Guribye, E. (2023). *DIGSAM – Digitale plattformer for samskaping. Kortrapport fra forprosjekt*. https://hdl.handle.net/11250/3111300

Thøgersen, D. & Waldorff, S. B. (2022). *Innovate or die? Interpretations of the imperative to innovate in the frontline of the public sector. Nordic Journal of Innovation in the Public Sector, 1*(1), 1–19. https://doi.org/10.18261/njips.1.1.1

Thøgersen, M. (2023). NAV-kontorets rolle i å motvirke ungt utenforskap – proaktive og reaktive tilnærminger. *Tidsskrift for velferdsforskning*, *26*(2), 1-15. https://doi.org/10.18261/tfv.26.2.3

Tingvold, L., Førland, O., Øvern, K. M. & Rostad, H. M. (2025). *Boformer med fellesskapsløsninger for eldre innbyggere – En oppsummering av kunnskap*. https://www.helsebiblioteket.no/innhold/omsorgsbiblioteket/oppsummeringer/boformer-med-fellesskapslosninger-for-eldre-innbyggere

Torfing, J. (2019). Collaborative innovation in the public sector: The argument. *Public Management Review*, *21*(1), 1-11.

Torfing, J., Røiseland, A., & Sørensen, E. (2016b). Samskapelse er bedre og billigere. *Stat & Styring*, *26*(01), 10-14.

Torfing, J., Røiseland, A., & Sørensen, E. (2019). *Transforming the Public Sector into an Arena for Co-creation: Barriers, Drivers, Benefits and Ways Forward*.

Torfing, J., Sørensen, E., & Breimo, J. P. (2023). When Norway met co-creation: the import, diffusion, and onboarding of a magic concept in public administration. *International Public Management Journal*.

Trondheim kommune. (2025). *Kommunenes samarbeidsarena for forskning (KSF)*. https://www.trondheim.kommune.no/aktuelt/om-kommunen/annet/kommunenes-samarbeidsarena-for-forskning-ksf/

Trætteberg, H. S. (2025). *Samskaping i Norge*.

Trætteberg, H. S. (2026). *Samarbeid mellom offentlig og frivillig sektor – hva sier forskningen?* https://www.verdighetsenteret.no/assets/images/6.11-klokken-09.15-Samarbeid-mellom-offentlig-og-frivillig-sektor-hva-sier-forskningen.pdf

Trætteberg, H. S., Eimhjellen, I., Ervik, R., Enjolras, B., & Skiple, J. K. (2020). *Kommunal frivillighetspolitikk og lokale organisasjoner*. https://hdl.handle.net/11250/2638301

Trætteberg, H. S., Myksvoll, T., Ervik, R., Lindén, T. S., & Eimhjellen, I. (2024a). *Frivillig innsats i norsk eldreomsorg – politikk og praksis. Hvem skal rekruttere og organisere de frivillige?* https://hdl.handle.net/11250/3112933

Tuntland, H., & Ness, N. E. (2021). Hverdagsrehabilitering – ti år etter oppstart og veien videre1. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, *7*(3), 1-7. https://doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2021-03-12

Underthun, A., Solberg, A. G., Steen, A. H., Dahl, E. M., & Solem, P. E. (2021). *Et arbeidsliv under omstilling: Er det plass for seniorene*. https://hdl.handle.net/11250/2827462

Upphandlingsmyndigheten. (2026). *Idéburet offentligt partnerskap*. https://www.upphandlingsmyndigheten.se/branscher/samverkan-med-ideburna-aktorer-civilsamhallet-och-sociala-foretag/ideburet-offentligt-partnerskap-iop/

Vakkala, H., Jäntti, A., & Sinervo, L.-M. (2021). Redefining Local Self-Government: Finnish Municipalities Seeking Their Essence. In (pp. 43-54). https://doi.org/10.1007/978-3-030-56059-1_4

Valkiainen, V. (2026). The human side of self-managing organizations: Unlearning the learned helplessness. *Human Relations*. https://doi.org/10.1177/00187267261420797

Vareide, K., & Storm, H. N. (2011). *Attraktivitetsbarometeret – Hvordan måle regional bostedsattraktivitet?* https://intra.tmforsk.no/publikasjoner/filer/fil.asp?fil=1943

Vatland, A. (2021). Fortsatt bare rørende for pårørende. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, *7*(3), 1-5. https://doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2021-03-14

Vetvik, E., & Disch, P. G. (2013). *Kommunal omsorg – i plan? Status 2011 – utfordringer mot 2025*. https://hdl.handle.net/11250/144352

Vike, H., Aastvedt, A., & Lo, C. (2025). Democratic innovation and co-creation as self-help: the limits of normative overload in theory construction. *Critical Policy Studies*, 1-17. https://doi.org/10.1080/19460171.2025.2467678

Vista Analyse. (2018). *Et godt bad forlenger livet (i egen bolig)*. https://vista-analyse.no/no/publikasjoner/et-godt-bad-forlenger-livet-i-egen-bolig/

Vista Analyse. (2022). *Kartlegging av transport for eldre*. https://www.vista-analyse.no/site/assets/files/7748/va-rapport_2022-30_kartlegging_av_transport_for_eldre.pdf

Voorberg, W., Bekkers, V., & Tummers, L. (2014). A Systematic Review of Co-Creation and Co-Production: Embarking on the Social Innovation Journey. *Public Management Review*. https://doi.org/10.1080/14719037.2014.930505

Vossius, C., Selbæk, G., Ydstebø, A. E., Benth, J. S., Godager, G., Lurås, H., & Bergh, S. (2015). *Ressursbruk og sykdomsforløp ved demens (REDIC)*. https://omsorgsforskning.brage.unit.no/omsorgsforskning-xmlui/handle/11250/2656392

Walther-Zhang, Y., & Rybalka, M. (2025). Bruken av KI har skutt fart det siste året. https://www.ssb.no/teknologi-og-innovasjon/informasjons-og-kommunikasjonsteknologi-ikt/statistikk/bruk-av-ikt-i-naeringslivet/artikler/bruken-av-ki-har-skutt-fart-det-siste-aret

Wellstead, A. M, Gofen, A. & Carter, A. (2021). Policy innovation lab scholarship: past, present, and the future – Introduction to the special issue on policy innovation labs, *Policy Design and Practice*, 4:2, 193-211, https://doi.org/10.1080/25741292.2021.1940700

Wang, T., Tan, J. B., Liu, X. L., & Zhao, I. (2023). Barriers and enablers to implementing clinical practice guidelines in primary care: an overview of systematic reviews. *BMJ Open*, *13*(1), e062158. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-062158

Wehman, P. (2023). Supported employment and customized employment: How effective are these interventions and what has been their impact on the field? *Journal of Vocational Rehabilitation*, *58*(3), 237-247. https://doi.org/10.3233/jvr-230022

Wehus, W. N. (2023). Kan vi klare oss uten sjefen? https://www.forskning.no/ledelse-og-organisasjon-partner-universitetet-i-agder/kan-vi-klare-oss-uten-sjefen/2154789

Weinger, K. B. (2026). *Overcoming the implementation gap: Everyday barriers and enablers of urban climate governance.* .

Wiig, O., Rørstad, K., & Børing, P. (2016). *Forskning og innovasjon knyttet til kommunale helse- og omsorgstjenester: Kartlegging av ressursinnsats og resultater*. https://hdl.handle.net/11250/2423142

Willumsen, E., & Ødegård, A. (2020). *Samskaping. Sosial innovasjon for helse og velferd*. Universitetsforlaget.

Wittrock, C., Ingelsrud, M. H., & Norvoll, R. (2020). *Ledelse og organisering av innovasjonsprosesser i Gran og Lunner kommuner – En casestudie av implementering av hverdagsmestring i helse og omsorg*. https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/bitstream/handle/10642/8926/r2020_02_Ledelse%20og%20organiserng%20av%20innovasjonsprosesser.pdf?sequence=2

World Economic forum. (2025). *Future of Jobs Report – 2025*. https://reports.weforum.org/docs/WEF_Future_of_Jobs_Report_2025.pdf

World Health Organization. (2026). Scaling innovations in public health systems: guidance and toolkit. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/digital-health-documents/scaling-innovations-in-public-health-systems_who-guidance-and-toolkit.pdf?sfvrsn=fa0d725a_3&download=true

Zeiner, H. & Herlofsen, K. (2025). *Sosiale boligløsninger for eldre - Erfaringer og utfordringer*. NIBR-notat 2025:103. https://hdl.handle.net/11250/3184148

Yazdankhah, S., Lassen, J., Midtvedt, T., & Solberg, C. O. (2013). *Historien om antibiotika*.

Østerud, K. (2019). *Hva skal til for at flere vil jobbe lenger? Finnes det en fasit?* https://lengrearbeidsliv.no/content/uploads/2019/10/SSP-notat-nr.-3-Hva-skal-til-for-at-flere-vil-jobbe-lenger.pdf

Øyum, L., & Nilssen, T. G. (2019). *Trepartssamarbeid som drivkraft i kommunal tjenesteutvikling*. https://hdl.handle.net/11250/3177228

Aaberge, R., Langøren, A., & Lindgren, P. Y. (2021). *Fordelingseffekter av offentlige tjenester i EU- og EØS-landene*. https://www.ssb.no/inntekt-og-forbruk/inntekt-og-formue/artikler/fordelingseffekter-av-offentlige-tjenester-i-eu-og-eos-landene/_/attachment/inline/

cb6ac755-481c-40e6-ab6a-c1dddfb1119b:41f50e68fd76888bd2000d497c351f6f9a81501e/NOT2021-41.pdf

Aalandslid, V. (2024). Økende antall eldre, men fortsatt blant de yngste i Europa. https://www.ssb.no/befolkning/folketall/artikler/okende-antall-eldre-men-fortsatt-blant-de-yngste-i-europa

Aastvedt, A., & Sørensen, Ø. (2023). Er det kommunale motefenomenet samskaping et magisk konsept? In H. Haukelien & T. E. Lunder (Eds.), *Hvordan kommuner tenker: Politikk- og praksisnær forskning i kommunale virkeligheter* (pp. 101-120). Universitetsforlaget.

Aastvedt, A., & Westeren, I. (2025). *Samskaping i norske kommuner – Hva vet vi om effekter?* https://telemarksforsking.no/publikasjoner/samskaping-i-norske-kommuner/4630/

Norges offentlige utredninger 2025

Arbeids- og inkluderingsdepartementet:
NOU 2025: 4 Grunnlaget for inntektsoppgjørene 2025
NOU 2025: 5 Kvinners arbeidshelse

Forsvarsdepartementet:
NOU 2025: 9 Nederlaget – Norge i Afghanistan 2015–2021

Helse- og omsorgsdepartementet:
NOU 2025: 2 Samfunnsvern og omsorg
NOU 2025: 8 Folkehelse – verdier, kunnskap og prioritering

Justis- og beredskapsdepartementet:
NOU 2025: 2 Samfunnsvern og omsorg
NOU 2025: 6 Samboerloven

Klima- og miljødepartementet:
NOU 2025: 3 Ny kulturmiljølov

Kommunal- og distriktsdepartementet:
NOU 2025: 10 Teknisk beregningsutvalg for kommunal og fylkeskommunal økonomi

Kultur- og likestillingsdepartementet:
NOU 2025: 7 Musikklandet

Kunnskapsdepartementet:
NOU 2025: 1 Felles ansvar, felles gevinst

Nærings- og fiskeridepartementet:
NOU 2025: 11 Revidert konkurranselov

Utenriksdepartementet:
NOU 2025: 9 Nederlaget – Norge i Afghanistan 2015–2021

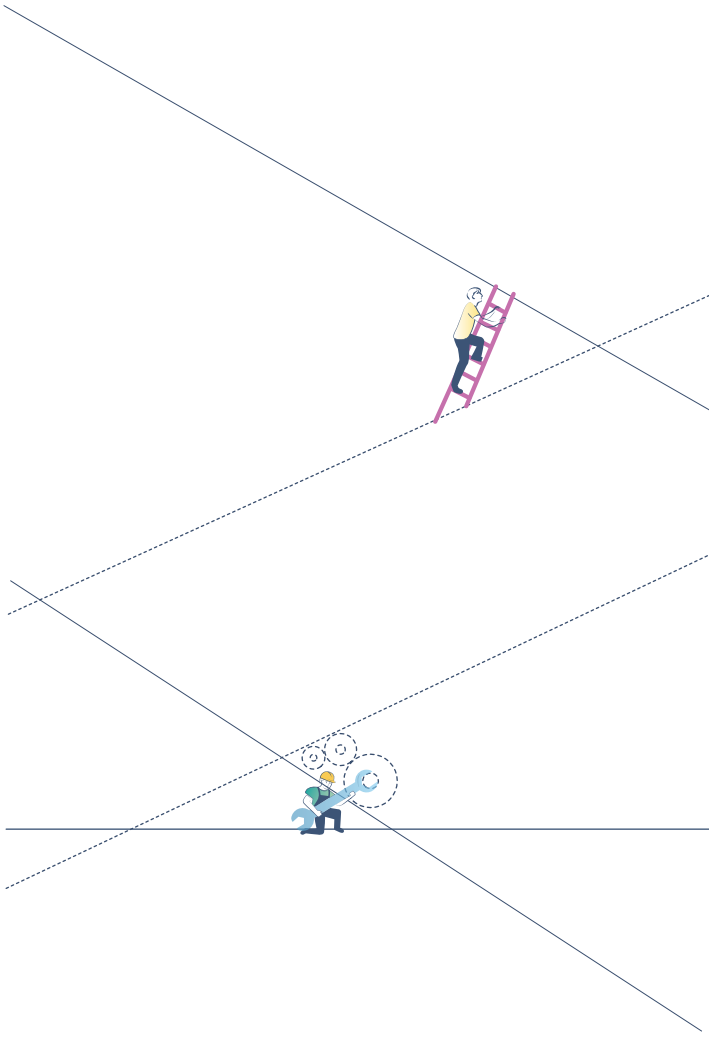
Bestilling av publikasjoner

Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon
publikasjoner.dep.no
Telefon: 22 24 00 00

Publikasjonene er også tilgjengelige på
www.regjeringen.no

Omslags- og delillustrasjoner:
Melkeveien Designkontor AS

Trykk: Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon – 05/2026



Trykksak
2041 0446