Høringssvar til NOU 2026:6

Den nye velferdskommunen

Til	Helse- og omsorgsdepartementet
Fra	Aukra, Hustadvika, Kristiansund, Molde, Rauma og Vestnes
Dato	18.09.26

Hovedbudskap

Kommunene støtter hovedretningen i NOU 2026:6. Men skal ambisjonene realiseres, må staten bidra med samordnede virkemidler, langsiktig finansiering, større lokalt handlingsrom og konkret støtte til implementering og spredning. Kommunene må få kapasitet og handlingsrom til å prioritere, og staten må akseptere at omstilling også innebærer at noe må velges bort. Videre kreves et forpliktende samarbeid mellom kommuner og partnerskap mellom stat og kommune.

Høringsinnspillet legges inn med forbehold om godkjenning i de enkelte formannskap. Siste formannskapsmøte i samarbeidskommunene er 21.10., og eventuelle innspill sendes samlet i etterkant av dette møtet.

1. Innledning

Kommunene viser til Helse- og omsorgsdepartementets høring av NOU 2026:6 Den nye velferdskommunen. Departementet ber om synspunkter på utvalgets utredninger og forslag, herunder de tre hovedgrepene: et målrettet nasjonalt samfunnsoppdrag, et nasjonalt praksisnært program og et nasjonalt skaleringsfond.

Kommunene Aukra, Hustadvika, Kristiansund, Molde, Rauma og Vestnes deler utvalgets forståelse av at demografiske endringer, knapphet på arbeidskraft og økende tjenestebehov krever en betydelig omstilling. Utredningen synliggjør samtidig at dette ikke kan løses av helse- og omsorgstjenestene alene. Det må forstås som et felles samfunnsutviklingsoppdrag for hele kommunen og lokalsamfunnet. Dette samarbeider kommunene her om i satsingen Helse og velferd – på vei mot 2040 (omtalt i boks 7.2, s. 139, NOU 2026:6).

2. Overordnet vurdering

NOU-en treffer i hovedsak på utfordringsbildet kommunene ser og peker i en relevant retning. Den løfter behovet for forebygging, helsefremming, samskaping og bedre bruk av samfunnets samlede ressurser. Dette er nødvendig for å redusere og utsette behovet for velferdstjenester og samtidig opprettholde bærekraftige, universelle og offentlig forankrede ordninger. Men, utredningen må i større grad synliggjøre at omstilling også krever tydeligere prioriteringer. Vi står overfor knapphet på

både arbeidskraft, kompetanse og økonomiske ressurser. Det må derfor være rom for å velge hva vi skal prioritere, hva vi skal gjøre mindre av og hva vi må velge bort. Dette forutsetter større lokalt handlingsrom til å innrette tjenestene etter lokale behov.

Samtidig er vi bekymret for at utredningen kan bli stående som gode intensjoner dersom forslagene ikke følges av tydelige, konkrete og tilstrekkelig finansierte virkemidler. Kommunenes største utfordring er ikke nødvendigvis mangel på vilje til innovasjon, men begrenset tid, kompetanse, økonomisk handlingsrom og kapasitet til utviklingsarbeid i en presset driftssituasjon.

Utredningen drøfter etter vårt syn ikke i tilstrekkelig grad hvordan individuelle rettigheter, regelverk, organisering og finansiering påvirker kommunenes mulighet til å prioritere helhetlig og langsiktig. Eller hvordan man skal lykkes med deling og samarbeid om gode tiltak og løsninger på tvers av kommuner. Det er behov for en tydeligere nasjonal diskusjon om hvilke oppgaver som skal prioriteres, hva kommunene skal kunne velge bort, og hvordan nye eller skjerpede rettigheter skal kunne innfris innenfor tilgjengelige ressurser.

3. Vurdering av de tre hovedgrepene

3.1 Et nasjonalt samfunnsoppdrag

Vi støtter forslaget om et målrettet samfunnsoppdrag for framtidens velferd. En felles nasjonal retning kan bidra til at omstillingen blir forstått som et ansvar på tvers av sektorer og aktører, ikke som en oppgave som helse- og omsorgstjenestene skal løse alene. Staten bør bidra med samordnet kommunikasjon som understøtter forståelsen av at hele samfunnet må bidra til forebygging, mestring og bærekraftige velferdstjenester.

Samfunnsoppdraget bør omsettes i noen få, tydelige og konkrete mål som kommunene og staten kan arbeide mot sammen. Disse må henge sammen med fremtidige nasjonale forsknings- og innovasjonssentre for å styrke bærekraftige kommunale helse-, omsorgs- og velferdstjenester, og kommunene må representeres i alle deler av utvikling og gjennomføring av samfunnsoppdraget.

3.2 Et nasjonalt praksisnært program

Vi støtter etableringen av et nasjonalt praksisnært program og mener dette kan bli det viktigste virkemiddelet for å bygge lokal omstillingskraft. Programmet må gi kommunene reell kapasitet til å gjennomføre utviklings- og endringsarbeid, ikke bare stille nye krav til omstilling.

Programmet bør være langsiktig og tilstrekkelig finansiert, og det må være tilgjengelig også for små og mellomstore kommuner med begrenset utviklingskapasitet. Innretningen må unngå omfattende søknads- og rapporteringskrav som i praksis favoriserer kommuner som allerede har sterke fag- og utviklingsmiljøer. Programmet bør vektlegge samarbeid på tvers av kommuner, blant annet for å dele på kompetanse og kapasitet. Også det praksisnære programmet må kobles tett opp mot de fremtidige nasjonale forsknings- og innovasjonssentre for å styrke bærekraftige kommunale helse-, omsorgs- og velferdstjenester.

3.3 Et nasjonalt skaleringsfond

Vi støtter intensjonen om et nasjonalt skaleringsfond. Kommunene bør ikke hver for seg måtte utvikle løsninger som allerede finnes eller er prøvd ut andre steder. Staten bør ta et større ansvar for valg av, videreutvikling, tilpasning, implementering, spredning og gevinstrealisering av løsninger som virker. Ellers er vi bekymret for at kommunene ikke vil finne sammen eller finne frem til eksisterende virkningsfulle løsninger, og vi fortsetter å bruke ressurser på å utvikle «nye» løsninger kommunevis. Hva er «godt nok» for at det skal skaleres, og hvordan få til implementering? Folkehelseinstituttets Kunnskaps- og beslutningsstøtte, Kommunenes samarbeidsarena for forskning (KSF) og fremtidige nasjonale forsknings- og innovasjonssentre for å styrke bærekraftige kommunale helse-, omsorgs- og velferdstjenester kan ha en naturlig rolle her, hvor det allerede er gjort og gjøres et betydelig arbeid både for å få frem kommunenes behov og kartlegging av pågående forsknings-, utviklings- og innovasjonsarbeid.

Det bør vurderes om målet om framtidens velferdskommune kan nås på andre måter enn gjennom et tradisjonelt fond. En modell der midler til dette formålet inngår som en forutsigbar del av kommunenes rammetilskudd, kan være en mer treffsikker og mindre byråkratisk tilnærming.

Dersom skaleringsfond er løsningen må det avklares hvordan fondet skal finansieres og innrettes, slik at det gir reell verdi for alle kommuner og gi rom for skalering og innovasjon uten omfattende søknads- og rapporteringskrav. Skaleringsfondet må ses i sammenheng med samfunnsoppdraget og det praksisnære programmet. De tre hovedgrepene må virke i sammenheng med hverandre.

4. Forutsetninger for gjennomføring

Forslagene kan styrke kommunenes evne til omstilling og bedre ressursutnyttelsen, men gjennomføring innenfor dagens rammebetingelser vurderes som lite realistisk. Følgende forhold er særlig kritiske:

- Manglende økonomisk handlingsrom og utilstrekkelig kapasitet til utvikling ved siden av løpende drift.
- Regelverk og rammebetingelser som begrenser muligheten til å prioritere helhetlig og lokalt.
- Manglende samhandling på tvers av sektorer, mellom kommuner og mellom kommune, stat og spesialisthelsetjeneste.
- Begrenset tilgang på nødvendig kompetanse og tid til kultur- og endringsarbeid.
- Risiko for at små og mellomstore kommuner ikke får likeverdig tilgang til kjennskap til virkningsfulle løsninger, virkemidler og utviklingsstøtte.

Staten må derfor bidra med økonomiske rammevilkår som gir kapasitet til omstilling, samordne virkemidler og styringssignaler, og styrke kommunenes lokale handlingsrom. Juridiske, økonomiske og organisatoriske virkemidler må vurderes samlet. Det vil også være behov for kunnskaps- og beslutningsstøtte for kommunene, slik at de mest virkningsfulle løsningene bygges opp og skaleres. Det ansvaret kan ikke ligge til den enkelte kommune alene.

Vi støtter at det ikke legges opp til ytterligere oppgaveoverføring fra spesialisthelsetjenesten til kommunene uten at ansvar, kompetanse og finansiering følger med. Kommunene har allerede et

betydelig omstillingsbehov, og nye oppgaver vil kunne svekke muligheten til å lykkes med forebygging og tjenesteutvikling.

5. Strategiske prioriteringer

Forebygging og tidlig innsats må prioriteres høyere. Dagens økonomiske styringssystem gjør at langsiktige forebygging av framtidige behov taper mot eksisterende behov i den løpende døgnbaserte driften. Det er krevende å vise gevinster av forebyggende tiltak, de kommer senere og på andres budsjett. Det er behov for nasjonale mål og indikatorer for forebyggende innsats i samfunnsoppdraget. Videre anbefaler vi langsiktige økonomiske insentiver som belønner forebygging, hverdagsmestring og langsiktighet.

For å få til overgangen fra reparasjon til primær forebygging trengs det å bygge på kunnskap om hvilke tiltak som fungerer, og drøftes hvilke virkninger som er «gode nok» til å prioriteres i hovedgrepene NoUen foreslår. Er det kortsiktige gevinster, og er det helsemessige eller økonomiske gevinster? Her bør mål og retning settes for å bidra til tydeligere prioritering. Dette bør bygge på kunnskap fra feks: Folkehelsetiltak 2026 – Helsedirektoratets innspill til ny folkehelsemelding - Helsedirektoratet, Ekonomiska beräkningar och utvärderingar inom folkhälsa | NVC og Forebyggende og helsefremmende tiltak for voksne.

Boligpolitikk og boformer er sentrale virkemidler. Det bør legges bedre til rette for boliger og nærmiljø som styrker mestring, aktivitet, fellesskap og muligheten til å bo hjemme lenger. Statlige virkemidler bør understøtte tilgjengelighet i eksisterende boliger og løsninger der generasjoner kan møtes og bidra til å forebygge ensomhet.

Samarbeidet med innbyggere, pårørende, frivillighet, ideelle aktører og næringsliv bør styrkes. Frivillighet og pårørende skal være viktige samarbeidspartnere, men må være et supplement til, ikke en erstatning for, kommunens lovpålagte ansvar. Forventningene til pårørende og frivillige må være realistiske og bærekraftige. I satsingen Helse og velferd – på vei mot 2040 har vi som en del av Stimulab-prosjekt utviklet en modell for dialog mellom innbyggere, ansatte og politikere som vi ser gjennom økt rolle- og situasjonsforståelse styrker grunnlaget for samarbeid mellom ulike aktører fremover.

Teknologi og digitalisering bør brukes målrettet for å støtte mestring, bedre ressursutnyttelse og mer bærekraftige tjenester. Også her er det behov for nasjonal støtte til implementering og spredning, slik at kommunene kan ta i bruk løsninger som allerede er utviklet og dokumentert.

NOUen bør synliggjøre tydeligere at bærekraftige tjenester forutsetter at den enkelte, så langt det er mulig, tar ansvar for å legge til rette for eget liv og egen mestring. Dette kan blant annet innebære å benytte teknologi, boligtilpasning og andre løsninger som reduserer behovet for kommunale tjenester, og i større grad kunne kjøpe tjenester selv der det er mulig og hensiktsmessig.

6. Kommunenes eget ansvar

Kommunene må samtidig ta ansvar for egen omstilling. Det innebærer å forankre utfordringsbildet politisk og administrativt, skape forståelse for nødvendige prioriteringer og sikre at hele kommuneorganisasjonen bidrar til forebygging og bærekraftige løsninger. For våre kommuner har

samarbeidet i felles satsing bidratt til å løfte diskusjonene fra lokale, akutte saker til framtidig strategisk retning.

For enkelte kommuner vil omstillingen kunne kreve omdisponering av ressurser, sammenslåing eller samlokalisering av tjenester og tydeligere politiske prioriteringer. Det må settes av tilstrekkelige faglige, administrative og økonomiske ressurser til å opprettholde trykket i omstillingsarbeidet over tid.

7. Anbefalinger til statlig oppfølging

På bakgrunn av innspillene anbefaler vi at staten:

- følger opp de tre hovedgrepene som en samlet og forpliktende helhet
- sørger for god kobling mellom innretningen og oppfølgingen av de tre hovedgrepene og Folkehelseinstituttets Stimulab-prosjekt innen kunnskaps- og beslutningsstøtte, etablering av KSF og fremtidige nasjonale forsknings- og innovasjonssentre for å styrke bærekraftige kommunale helse-, omsorgs- og velferdstjenester, for valg av dokumentert virkningsfulle skalerbare løsninger, innsikt i kommunale kunnskapsbehov og prioritering av virkemidler
- gir det praksisnære programmet høy prioritet, langsiktig finansiering og en innretning som også er tilgjengelig for små og mellomstore kommuner
- samordner juridiske, økonomiske og organisatoriske virkemidler og styringssignaler
- etablerer reell og forutsigbar finansiering av innovasjon, implementering og skalering
- bidrar til nasjonale mål og kommunikasjon som tydeliggjør at framtidens velferd er et felles samfunnsoppdrag
- styrker økonomiske insentiver for forebygging, hverdagsmestring og aldersvennlige lokalsamfunn
- avklarer prioriteringer, ansvar og handlingsrom, herunder hva kommunene skal kunne velge bort
- ikke overfører flere oppgaver fra spesialisthelsetjenesten uten at nødvendige ressurser, kompetanse og rammebetingelser følger med.

8. Konklusjon

Kommunene støtter hovedretningen i NOU 2026:6 og de tre foreslåtte hovedgrepene. Realisering av ambisjonene forutsetter imidlertid et forpliktende partnerskap mellom stat og kommune. Staten må bidra med samordning, langsiktig finansiering, lokalt handlingsrom og konkret implementeringsstøtte. Kommunene må på sin side mobilisere hele organisasjonen og lokalsamfunnet, prioritere forebygging og gjennomføre nødvendige strukturelle og politiske valg.

Framtidens velferd kan ikke sikres gjennom at kommunene gjør mer av det samme hver for seg. Omstillingen krever samarbeid, felles mål, tydelige prioriteringer og virkemidler som gjør kommunene i stand til å gå fra intensjon til handling.

Med hilsen,

Aukra, Hustadvika, Kristiansund, Molde, Rauma og Vestnes