

GJENNOMFØRINGSPLAN BO TRYGT HJEMME-REFORMEN



DET KONGELEGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Meld. St. 24

(2022–2023)

Melding til Stortinget

Fellesskap og meistring

Bu trygt heime



Helsedirektoratet, 1. juni 2024 (justert september 2024)

Innhold

1	BO TRYGT HJEMME-REFORMEN.....	4
1.1	Bakgrunn	4
1.2	Oppdraget.....	4
2	MÅL OG MÅLGRUPPER.....	5
2.1	Hovedmål	5
2.2	Resultatmål.....	5
2.3	Målgruppe	5
2.4	Aktørbildet.....	5
3	RAMMEBETINGELSER.....	6
3.1	Gjeldende forutsetninger	6
3.2	Avhengigheter	6
4	ORGANISERING.....	7
4.1	Nærmere om organisering av arbeidet i Helsedirektoratet	8
4.2	Eksterne aktører	10
4.2.1	Nasjonalt.....	10
4.2.2	Regionalt.....	12
5	HOVEDLEVERANSER	14
5.1	Levende lokalsamfunn.....	14
5.1.1	Tiltak som videreføres	15
5.1.2	Nye oppdrag/tiltak	15
5.2	Boligtilpasning og - planlegging.....	16
5.2.1	Prioriterte tiltak i 2024	16
5.3	Kompetente og myndiggjorte medarbeidere.....	17
5.3.1	Tiltak som videreføres	18
5.3.2	Nye oppdrag/tiltak	19
5.4	Trygghet for brukere og støtte til pårørende.....	19
5.4.1	Tiltak som videreføres	22
5.4.2	Nye tiltak.....	22
5.5	Digital tjenesteutvikling.....	22
5.6	Kommunikasjonsstrategi	23
5.6.1	Innbyggerdialog	23
5.7	Analyse og styringsdata.....	24
5.8	Evaluering	25
5.9	Rapportering.....	25
5.10	Tiltak som iverksettes gjennom annet arbeid	25

6	FINANSIERING OG ANSKAFFELSER	25
6.1	Finansiering	25
6.2	Anskaffelser	26

1 BO TRYGT HJEMME-REFORMEN

1.1 Bakgrunn

Stortingsmeldingen om Bo trygt hjemme¹ ble lagt frem 16. juni 2023, og vedtatt i Stortinget 12. desember. Oppfølging av stortingsmeldingen skal bidra til aldersvennlige samfunn, mer helhet i eldrepolitikken og bedre helsehjelp til eldre i Norge.

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

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

Oppfølgingen av stortingsmeldingen skal ses i sammenheng med øvrige nasjonale satsinger, både pågående og nye, herunder folkehelsemeldingen², beredskapsmeldingen³, ny helse- og samhandlingsplan⁴ og meldingen om opptrappingsplan for psykisk helse⁵.

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

Formålet med denne gjennomføringsplanen er å skissere opp rammene for arbeidet med planlegging, oppstart og drift i en første fase av reformarbeidet. Planen skal være dynamisk og justeres med jevne mellomrom i tråd med ulike faser i gjennomføringen. Gjennomføringsplanen skal følges opp med utarbeidelse av styringsdokumenter som går mer i dybden på enkelte tema. Reformarbeidet skal følges opp i årlige budsjettprosesser, så innhold og innretning på arbeidet vil også være avhengig av Stortingets årlige budsjettvedtak.

1.2 Oppdraget

Helsedirektoratet har det overordnede koordineringsansvaret for gjennomføring av reformen på direktoratsnivå.

Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) ber Helsedirektoratet om å⁶:

- Utarbeide en plan for gjennomføring av de tiltakene i Bo trygt hjemme-reformen direktoratet har ansvar for, og gjennomføre tiltakene innenfor rammene i planperioden. Prioritering av tiltak gjøres i samråd med departementet. Planen for oppfølging forelegges departementet innen 1. juni 2024.
- Videreføre innsatsen i Program for et aldersvennlig Norge i et nytt Program for et aldersvennlig Norge 2030, som del av den helhetlige gjennomføringsplanen.
- Være en pådriver for samordning, og i fellesskap med berørte underliggende etater etablere en struktur for samarbeid om felles tiltak og gjennomføring av reformen. Andre berørte interessenter som statsforvaltere trekkes inn ved behov.

¹ Meld. St. 24 (2022–2023) Fellesskap og meistring — Bu trygt heime

² Meld. St. 15 (2022-2023) Folkehelsemeldinga – Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar.

³ Meld. St. 5 (2023-2024) En motstandsdyktig helseberedskap – Fra pandemi til krig i Europa.

⁴ Meld. St. 9 (2023-2024) Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027 – Vår felles helsetjeneste.

⁵ Meld. St. 23 (2022-2023) Opptrappingsplan for psykisk helse (2023-2033).

⁶ Tillegg til tildelingsbrev 2024-11

- Utarbeide årlige statusrapporter for oppfølging av meldingen som en del av det ordinære budsjettarbeidet, herunder innhente status og fremdrift fra berørte direktorater.
- Utvikle kriterier og indikatorer som belyser måloppnåelse nasjonalt og som kan benyttes til å støtte og veilede kommunene i utviklingen av lokale måleparametere for å følge med på effekt og resultater av oppfølgingen lokalt.
- Utarbeide opplegg for evaluering basert på erfaringer fra Leve hele livet, med oppstart 2025

2 MÅL OG MÅLGRUPPER

2.1 Hovedmål

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

2.2 Resultatmål

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

2.3 Målgruppe

Målgruppen for reformen er eldre, men er ikke avgrenset til en spesifikk aldersgruppe. Eldre er en svært heterogen gruppe og individuelle variasjoner mellom eksempelvis 80-åringer vil være større enn mellom 30-åringene i samfunnet. Tiltak og virkemidler må ses i sammenheng med innsatser mot befolkningen generelt. Et overordnet generasjons- og livsløpsperspektiv er en forutsetning for å kunne møte de store demografi- og bærekraftsutfordringene vi står overfor. Samtidig må det utvikles helse- og omsorgstjenester som i større grad er innrettet mot tidligere og mer forebyggende innsats, samtidig som alle som trenger det fortsatt skal ha få god, nødvendig og forsvarlig helsehjelp og omsorg.

2.4 Aktørbildet

Innsatsområdene i Bo trygt hjemme omfatter store og ulike fagområder med et komplekst og sammensatt aktørbilde på nasjonalt, regionalt og lokalt nivå. Mange av aktørene er sentrale drivere for gjennomføringen av reformen, mens andre har en mer samarbeidsbasert aktørrolle.

En interessentanalyse er en oversikt som oppdateres løpende i gjennomføringsperioden for å sikre en fleksibel og dynamisk involvering av sentrale aktører. De enkelte aktørenes tilknytning og hvordan de skal involveres i arbeidet med Bo trygt hjemme kartlegges og avklares i det videre arbeidet.

I denne fasen av arbeidet med gjennomføringsplanen er noen nasjonale og regionale aktører identifisert som sentrale.

- *Sentrale nasjonale aktører:* Helsedirektoratet, Husbanken, Distriktssenteret, Digitaliseringsdirektoratet, KS - Kommunesektorens organisasjon, Arbeids- og velferdsdirektoratet og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. I tillegg vil aktører som er representert i Helsedirektoratets brukerråd inngå.

Det er allerede etablert nærmere kontakt med noen av de nasjonale aktørene, mens andre gjenstår grunnet tidshensyn og endelig beslutning om organisering av reformarbeidet.

- *Sentrale regionale aktører:* Statsforvalter (SF), fylkeskommunene, fylkeseldrerådene og Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester (USHT). SF og USHT var en del av det regionale støtteapparatet i gjennomføringen av Leve hele livet og vil også ha en viktig rolle i arbeidet med Bo trygt hjemme. Fylkeskommunene og fylkeseldrerådene vil være viktige bidragsytere ut fra sine ansvarsområder, bl.a. som pådriver for og samordner av folkehelsearbeidet i fylket og for samferdsel og offentlig transport.

Se også kap. 4.3.

3 RAMMEBETINGELSER

3.1 Gjeldende forutsetninger

- Meld. St. 24 (2022–2023) Fellesskap og meistring — Bu trygt heime
- Innst. 112 S (2023–2024) - Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Fellesskap og meistring – Bu trygt heime
- Tillegg til tildelingsbrev fra HOD - Oppdrag TTB2024-11
- Tiltak og oppgaver skal utføres innenfor årlige tildelte rammer i reformperioden.

3.2 Avhengigheter

- Tillitsreformen
- Meld. St. 9 (2023-2024) Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027 – Vår felles helsetjeneste.
- Meld. St. 15 (2022-2023) Folkehelsemeldinga – Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar.
- Meld. St. 5 (2023-2024) En motstandsdyktig helseberedskap – Fra pandemi til krig i Europa.
- Meld. St. 12 (2023–2024) Samisk språk, kultur og samfunnsliv — Folkehelse og levekår i den samiske befolkningen.
- Meld. St. 23 (2022-2023) Opptrappingsplan for psykisk helse (2023-2033).
- Meld. St. 13 (2023-2024) Bustadmeldinga – Ein heiskapleg og aktiv bustadspolitikk for heile landet.

- Meld. St. 24 (2019-2020) Lindrende behandling og omsorg – Vi skal alle dø en dag. Men alle andre dager skal vi leve.
- Meld. St. 38 (2020-2021) Nytt, ressurs og alvorlighet – Prioritering i helse- og omsorgstjenesten
- Meld. St. 40 (2020–2021) Mål med mening — Norges handlingsplan for å nå bærekraftsmålene innen 2030
- Handlingsplan for universell utforming 2021–2025.
- Nasjonal e-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren.
- Helseteknologiordningen.
- Sammen om aktive liv. Handlingsplan for fysisk aktivitet 2020-2029.
- Nasjonal strategi for godt kosthold og ernæring hos eldre i sykehjem og som mottar hjemmetjenester.
- Vi – de pårørende. Pårørendestrategi og handlingsplan.
- Kompetanseløft 2025.
- Demensplan 2025.

4 ORGANISERING

I oppdraget fra HOD står det at: "Helsedirektoratet skal være en pådriver for samordning og i fellesskap med berørte underliggende etater etablere en struktur for samarbeid om felles tiltak og gjennomføring av reformen."

Bo trygt hjemme-reformen favner bredt tematisk, og det vil være ulike kjerneaktører og ulik kompetanse som trengs innenfor de fire innsatsområdene. Organiseringen må derfor bygges opp på en dynamisk og fleksibel måte. I tillegg vil det være viktig å legge til rette for at det kan være ulike aktører som er sentrale i gjennomføringen i ulike faser av reformen.

Organiseringen skal også reflektere at veldig mange aktiviteter og tiltak som knyttes til Bo trygt hjemme ligger i ansvarslinjer hos andre etater. Her må organiseringen bidra til at direktoratet kan utøve sin koordinerende rolle på best mulig måte. Hvordan koordineringsansvaret skal forstås og utøves må gås opp i det videre arbeidet. Samordning og koordinering mot eksterne underliggende etater skjer i ressursgruppene under de ulike innsatsområdene, mens overordnet samordning og koordinering sikres gjennom en tverretattlig styringsgruppe som ledes av assisterende direktør i Helsedirektoratet. Det videre arbeidet vil også klargjøre rapportering til HOD og andre involverte departement gjennom HOD.

Det må også legges til grunn at "bottom up"-tenkningen, som blant annet var viktig i gjennomføringen av Leve hele livet, også skal være et viktig prinsipp i organiseringen av Bo trygt hjemme. Det er kommunene som skal gjennomføre reformen og som skal være premissgiver for hva det skal legges til rette fra nasjonalt og regionalt nivå gjennom reformperioden.

I oppdraget fra HOD er det listet opp en lang rekke tiltak, fordelt på fire innsatsområder, som skal bidra til å nå de overordnede målene for reformen. Noen skal følges opp direkte gjennom Bo trygt hjemme-arbeidet, flere gjennomføres i andre satsinger internt, noen følges opp i satsinger som er samarbeid mellom flere etater/sektorer, mens noen tiltak ligger i ansvarslinjen hos andre etater.

HOD er oppdragsgiver og eier de overordnede målene for Bo trygt hjemme reformen. I tillegg vil departementet ha ansvar for prioritering og tildeling av oppdrag og eventuell medfølgende finansiering gjennom reformperioden.

4.1 Nærmere om organisering av arbeidet i Helsedirektoratet

Helsedirektoratet ønsker å organisere sitt interne arbeid med Bo trygt hjemme som et program. Programorganisering understøtter en helhetlig tilnærming, bedre ressursutnyttelse og bedre evne til å håndtere kompleksiteten i reformen over tid. Programmet vil ha ansvaret for å vurdere status for effektmålene og gevinstene som kommer ut av tiltakene som gjennomføres i perioden. Ansvaret for samordning og koordinering betyr ikke at programorganiseringen av Bo trygt hjemme overtar leveranseansvaret for tiltak som ligger i de definerte ansvarlinjene.

Ansvaret for gjennomføringen av enkelttiltak følger ordinære ansvarlinjer. Reformens store bredde krever involvering av mange interne fagmiljøer. Vi har i første omgang identifisert følgende avdelinger i Helsedirektoratet som bidragsyttere i gjennomføringen:

- Avd. levekår, herunder Senteret for et aldersvennlig Norge
- Avd. miljø og helse
- Avd. psykisk helse og rus
- Avd. folkehelse og klima
- Avd. folkesykdommer
- Avd. helse- og omsorgstjenester
- Avd. kompetanse
- Avd. samfunnshelse
- Avd. pasientsikkerhet
- Avd. plan og samhandling
- Avd. digitale helsetjenester
- Avd. helseteknologi
- Avd. kvalitetsindikatorer og brukerundersøkelser
- Avd. kommunikasjon
- Senter for brukermedvirkning

Et programstyre vil ivareta eierstyringen av programmet. Programstyret har blant annet ansvar for å:

- Følge opp og rapportere status på fremdrift og måloppnåelse av Bo trygt hjemme reformen.
- Analysere og identifisere hemmere og fremmere med tanke på løpende justeringer av innretningen på arbeidet.
- Gi samlet innspill til en helhetlig prioritering av tiltak/innsats i reformperioden som er koblet mot de årlige budsjettprosessene.

Nærmere beskrivelse av programstyrets sammensetning, mandat, roller og ansvar utdypes i det videre arbeidet med styringsdokumenter.

Programkontoret er programstyret sin støtte i gjennomføringen av oppgavene som ligger til programstyret. Programkontoret bør besitte den kompetanse som er nødvendig for å følge opp oppgavene som programkontoret har et ansvar for, som programledelse, programstøtte, kommunikasjon, analyse og grunnleggende fagkompetanse innenfor reformens innsatsområder. Arbeidet med å ressurssette programkontoret i tråd med dette pågår, og skal være på plass i løpet av sommeren.

Programkontoret har ansvar for (listen er ikke uttømmende):

- Utarbeide, oppdatere og følge opp gjennomføringsplanen.
- Måle og analysere status på effektmål/resultatmål.
- Identifisere indikatorer og behov for utvikling av nye indikatorer.
- Utarbeide og koordinere strategiske faglige råd til HOD.
- Innhente og formidle status koblet mot budsjettprosesser.
- Utvikle og vedlikeholde oversikten over tiltak, inkl. legge til rette for samordning av tiltak, presentere og kommunisere dette.
- Avdekke og identifisere risiko og barrierer for måloppnåelse og foreslå virkemidler for å styrke gjennomføringskraften.
- Involvere og forankre hos sentrale aktører internt og eksternt.
- Kommunisere og formidle fremdrift og måloppnåelse i gjennomføringen av reformen.
- Følge opp arbeidet med følge- og resultatevaluering.

Det etableres en struktur under programkontoret med ressursgrupper for hvert av innsatsområdene og andre områder som krever en helhetlig tilnærming og samordning av tiltak. Ressursgruppene kan bestå av både interne og eksterne ressurser. En slik struktur ivaretar en helhetlig og koordinert tilnærming til tiltakene på operativt nivå og bidrar til en felles måloppnåelse.

Ansvar for gjennomføringen av tiltakene i reformen vil være forankret i respektive avdelinger i linjeorganisasjonen både i Helsedirektoratet og i andre berørte direktorater. Linjeorganisasjonen vil ha ansvar for å tildele, planlegge, bemanne og iverksette tiltakene i tråd med bestillinger i årlige tildelingsbrev. Linjeorganisasjonen har også et ansvar for å sikre involvering og medvirkning på tiltaksnivå. Programstyret innhenter status og rapporter fra linjen, via programkontoret.

Figuren nedenfor illustrerer den samlede organiseringen av arbeidet. For å sikre god, tverrfaglig og tverrsektoriell forankring deles programeierrollen mellom Divisjon for Folkehelse og Divisjon for kommunale tjenester og beredskap. I programkontoret vil programledelsen deles på tilsvarende måte. I tillegg til programledelse vil programkontoret ressurssettes med:

- Ekstra fagressurs – avklares og ressurssettes internt.
- Programstøtte i 100% - avklares og ressurssettes internt.
- Statistikk, indikator, analysekompetanse – avklares og ressurssettes internt.
- Kommunikasjonsstøtte – avklares og ressurssettes internt.

Programstyrets sammensetning og ledelse avklares i det videre arbeidet, men avdelingene med størst eierskap til reformarbeidet bør være representert (se opplistingen ovenfor). Programstyret har også ansvar for å vurdere når saker skal løftes videre til direktoratets ledermøte og for saker som bør drøftes i den tverretatlige styringsgruppen.

Det er foreslått en tverretatlig styringsgruppe som ledes av assisterende direktør i Helsedirektoratet. Styringsgruppen vil være en viktig arena for samordning opp mot den tverrdepartementale gruppen (via HOD).

Organiseringen av arbeidet må bidra til god medvirkning og involvering på alle nivå, fra gode samarbeidsarenaer på nasjonalt nivå til systematiske medvirkningsstrukturer og medvirkningsmodeller lokalt. Ansvar på tiltaksnivå følger linjeansvaret. Nasjonalt vil det for øvrig ligge til programkontoret å sørge for en helhetlig struktur som ivaretar dette. Med tanke på reformens

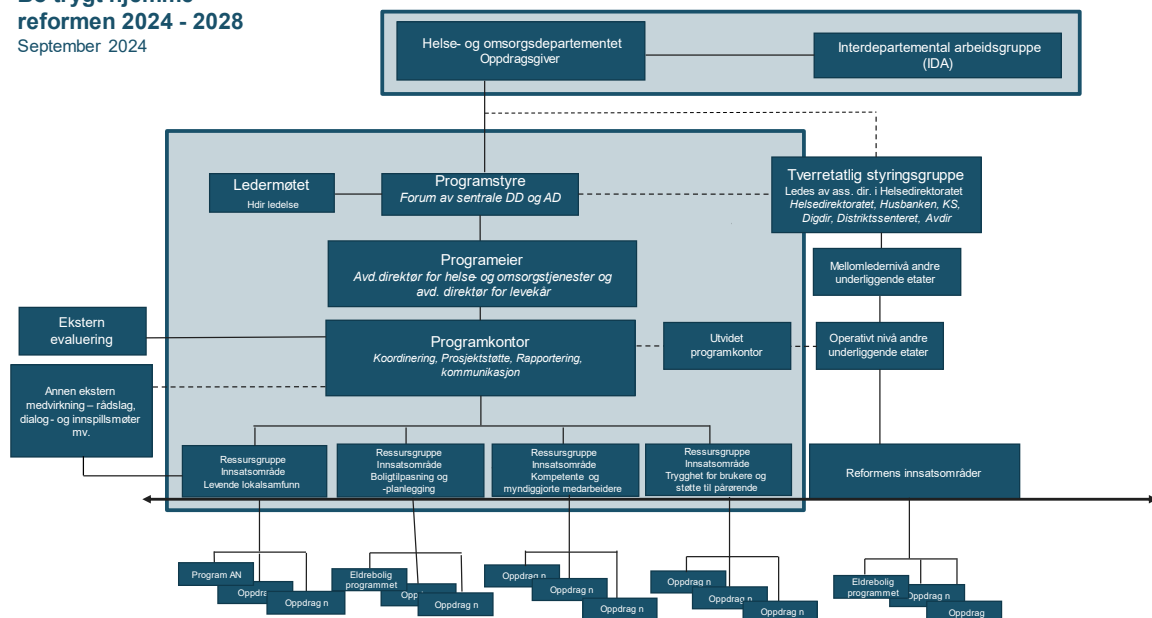
tematiske bredde er det, som nevnt ovenfor, hensiktsmessig å knytte ulike aktører til arbeidet innenfor de fire innsatsområdene. Struktur og innretning på medvirkning og involvering bør derfor primært etableres rundt hvert innsatsområde. Samtidig kan det være nyttig og relevant å ha arenaer der man mer helhetlig kan drøfte arbeidet med aktører som representerer de viktigste målgruppene, som f.eks. en nasjonal referansegruppe. Dette følges opp i videre utarbeidelse av styringsdokumenter for gjennomføringen.

Regionalt vil statsforvalterne ha en viktig rolle i å bidra til medvirkning og involvering. Dette fremgår av eget oppdragsbrev for 2024.

Reformen inneholder en rekke tiltak som er innrettet mot å stimulere kommunene til å styrke medvirkning og involvering i sine prosesser. Dette perspektivet vil også være generelt viktig i dialogen med kommunene i gjennomføringen av arbeidet.

Forslag til organisering:

**Bo trygt hjemme
reformen 2024 - 2028**
September 2024



4.2 Eksterne aktører

4.2.1 Nasjonalt

KS – kommunesektorens organisasjon

KS vil være en sentral aktør i gjennomføringen av Bo trygt hjemme, både på nasjonalt og regionalt nivå. I samarbeidet med KS vil kommunene trekkes inn. KS sin rolle er forankret i en egen utviklingsavtale mellom alle de seks departementene som står bak Bo trygt hjemme-reformen og

kommunesektoren, representert ved KS⁷. Avtalen tar utgangspunkt i stortingsmeldingen om Bo trygt hjemme og innrettes som en overordnet og tverrsektoriell utviklingsavtale for å bidra til en samordnet innsats i møte med den demografiske utviklingen. Avtaleperioden er 2024-2028. Avtalen vil også omfatte temaer som inngår i andre stortingsmeldinger, strategier og prosesser. Avtalen omfatter en rekke samarbeidsområder på tvers av innsatsområdene i reformen.

Helse- og omsorgsdepartementet vil på vegne av berørte departementer bidra til at underliggende etater og statsforvalterembetene samarbeider med KS om oppfølging av denne avtalen. KS vil bidra til at kommunene samarbeider med statlige etater om oppfølging av denne avtalen, og bidra til å gjøre avtalen kjent i kommunene. Beskrivelse av oppgaver og arbeidsdeling vil bli nærmere konkretisert av Helse- og omsorgsdepartementet og KS i oppfølgingen av avtalen.

Husbanken

Under innsatsområde 2 har Husbanken et hovedansvar, gjennom etableringen av et nytt nasjonalt eldreboligprogram. For nærmere omtale vises det til egen gjennomføringsplan for arbeidet med eldreboligprogrammet. Det legges opp til et tett samarbeid med Helsedirektoratet i planleggings- og gjennomføringsfasen.

Arbeids- og velferdsdirektoratet

Under innsatsområdene 1 og 2 er det flere tiltak der Arbeids- og velferdsdirektoratet er gitt et medansvar. Det gjelder særlig de tiltakene som er knyttet til planlegging for egen alderdom, veiledning og rådgivning på boligområdet og hjelpemiddelområdet. Eldreboligprogrammet som Husbanken har hovedansvar for, er sentralt her. Under innsatsområde 4 er det skrevet inn et tiltak om å gjøre permisjonsrettighetene til pårørende bedre kjent. Dette tiltaket henviser til et anmodningsvedtak der Stortinget ber regjeringen gjennomgå og forbedre regelverket for pårørendes permisjonsmuligheter i arbeidslivet for å sikre likestilling og bedre mulighetene til å kombinere arbeid og omsorg uten å pådra seg økonomiske problemer eller falle ut av arbeidslivet⁸. Helsedirektoratet er ikke tildelt noe medansvar for oppfølging av anmodningsvedtaket, men direktoratet, med sitt ansvar for oppfølging av nasjonal pårørendestrategi og handlingsplan, har god kompetanse og kan likevel være en viktig bidragsyter i dette arbeidet.

Digitaliseringsdirektoratet

Under innsatsområde 1 *Levende lokalsamfunn*, er et av tiltakene oppfølging av handlingsplanen til *Digital hele livet* der hovedansvaret er lagt til Digitaliseringsdirektoratet og Helsedirektoratet. Helsedirektoratet har fra 1. januar 2024 fått nye myndighetsoppgaver innen digitalisering i helse- og omsorgssektoren, som følge av sammenslåing med det tidligere Direktoratet for e-helse. Digital transformasjon står sentralt i arbeidet med å gjøre helse- og omsorgstjenestene mer bærekraftige. Sammenhengende tjenester forutsetter god informasjonsflyt på tvers av sektorer.

Distriktssenteret

Under innsatsområdene 1 og 2 er det flere tiltak der Distriktssenteret er gitt et medansvar. Det gjelder særlig de tiltakene som er knyttet til boligtilpasning og planlegging, men også et tiltak om å

⁷ <https://www.ks.no/contentassets/86d8585d751b41d397edc097a5eebf26/KS-og-regjeringen-om-Bo-trygt-hjemme.pdf>

⁸ Innst. 112 S (2023–2024)

utrede hvordan stat og kommune kan styrke samskaping og innovasjon for en mer aldersvennlig samfunnsutvikling.

4.2.2 Regionalt

Statsforvalterne

I tildelingsbrevet fra Kommunal- og distriktsdepartementet (KDD) for 2024 står det: *"Statsforvalteren skal medvirke til at nasjonal politikk blir iverksatt. Statsforvalteren skal i sitt oppfølgingsarbeid bidra til å samordne statlige initiativ overfor kommunene, støtte kommunene i deres arbeid og bidra til regional samordning. Embetene skal i 2024 følge opp Meld. St. 24 (2022–2023) Fellesskap og meistring – Bu trygt heime i tråd med dette ansvaret. Arbeidet bør særlig rettes mot tiltak som bidrar til at kommunene lager helhetlige planer som ser de statlige satsingene og virkemidlene i sammenheng. Statsforvalterne skal veilede kommuner som ikke har lagt planer for å møte framtidens bo- og tjenestetilbud. Statsforvalterne får egne midler til oppfølging av Bo trygt hjemme og oppdraget utdypes gjennom eget oppdragsbrev fra Helsedirektoratet."*

Oppdraget, slik det er gitt i tildelingsbrevet fra KDD, understøtter statsforvalternes rolle som samordningsmyndighet. I hovedinstruksen for 2024 er dette beskrevet slik: *"Statsforvalteren skal bidra til å samordne, forenkle og effektivisere den statlige virksomheten i fylket. Statsforvalteren skal ta samordningsinitiativ i fylket overfor andre statlige virksomheter og andre aktører der det er aktuelt, for sikre at nasjonale mål nås på tvers av nivå og sektorer, og for å sikre samordning av statens styring av kommunene."*

I 2024 vil det derfor være en viktig oppgave for statsforvalteren å planlegge en intern organisering av arbeidet, som muliggjør oppfølging på tvers av sektorer og utnytter alle relevante kanaler og møteplasser ut mot kommunene. Bo trygt hjemme-reformen har et bredt, tverrsektorielt nedslagsfelt i kommunene og embetene må rigge seg i tråd med dette. Samtidig ber Helsedirektoratet om å få en kontaktperson i embetene som kan være vårt kontaktpunkt.

Videre står det i tillegg til tildelingsbrev til Helsedirektoratet: *"Statsforvalter skal bistå i oppfølging av meldingen gjennom støtte og veiledning til kommunene. For å samordne innsatsen lokalt og regionalt bes det om at statsforvalterne etablerer strukturer for samarbeid og samordning i samråd med direktoratet."* I Leve hele livet-reformen var det etablert regionale støtteapparat som et fundament for regionalt samarbeid. Støtteapparatene vil ikke bli videreført i denne formen. Statsforvalterne får imidlertid i oppdrag å kartlegge hvilke aktører som vil være de mest relevante å samarbeide med og samordne seg mot i sin region, innenfor hver av reformens innsatsområder. Denne kartleggingen diskuteres med Helsedirektoratet og vil danne grunnlag for å etablere regionale strukturer for oppfølging mot kommunene.

Fylkeskommunen

De viktigste oppgavene til fylkeskommunene av særlig relevans for Bo trygt hjemme er knyttet til regional utvikling, kollektivtransport, fylkesveier, tannhelsetjenester, utdanning, kultur og idrett, og folkehelsearbeid. Fylkeskommunenes ansvar og roller som samfunnsutvikler knyttet til regional planlegging, samferdsel/kollektivtransport og folkehelse er sentralt i denne sammenheng.

I arbeidet med Leve hele livet var flere av fylkeskommunene sterkt involvert i det regionale støtteapparatet. I Bo trygt hjemme bør fylkeskommunene være en sentral aktør og samarbeidspartner. Særlig vil deres rolle og ansvar i å være pådriver, samordner og støtte i

folkehelsearbeidet i fylket være viktig. Arbeidet med aldersvennlige lokalsamfunn er en del av det brede folkehelsearbeidet. Et systematisk folkehelsearbeid innebærer at kommuner og fylkeskommuner skal ha oversikt over helsetilstanden til befolkningen i sin kommune/sitt fylke og de faktorer som påvirker helsetilstanden, herunder eldrebefolkningen.

Flere av tiltakene under innsatsområde 1, Levende lokalsamfunn, krever et tett samarbeid mellom kommune og fylkeskommune. Av særlig betydning nevnes utvikling av aktivitets- og aldersvennlige nærmiljø. Gjennom handlingsplanen for universell utforming gis det støtte til fylkeskommunene for å øke kompetansen om universell utforming i planlegging i kommunene. Videre er fylkeskommunen helt sentral for oppdrag knyttet til utvikling av aldersvennlig transport som ligger i Bo trygt hjemme.

Fylkeseldrerådene

Fylkeseldrerådene er et lovpålagt medvirkningsorgan som finnes i alle fylkeskommuner. Formålet med fylkeseldrerådet er å bidra til å sikre en bred, åpen og tilgjengelig medvirkning i saker som gjelder eldre. Fylkeseldrerådet er et rådgivende organ for fylkeskommunen i alle saker som gjelder eldre og som skal bidra til at perspektivet til eldre blir ivaretatt.

Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester

I 2024 skal utviklingscenterne støtte kommunene i å spre, implementere og gjennomføre gode tiltak knyttet til Bo trygt hjemme, blant annet fag- og kompetanseutvikling som bidrar til økt oppmerksomhet på helsefremmende og forebyggende tjenester som tiltak mot funksjonsfall, klinisk observasjonskompetanse og gode forløp mv.

Helsefellesskapene

Helsefellesskapene skal bidra til å skape en mer sammenhengende og bærekraftig helse- og omsorgstjeneste. Skrøpelige eldre og personer med flere kroniske tilstander er to av de prioriterte gruppene. Felles for alle de prioriterte gruppene er at de har et særlig behov for helhetlige og sammenhengende tjenester. For disse gruppene vil også samarbeid med, og involvering av pårørende være viktig. I Bo trygt hjemme er det ikke gitt noen konkrete oppdrag, men særlig under innsatsområde 3 og 4 vil det være viktig å trekke samhandlingsperspektivet tett inn i arbeidet. Den nye helse- og samhandlingsplanen og ny avtale mellom KS og regjeringen⁹ vil være viktige grunnlagsdokumenter.

Frivillig sektor og sivilsamfunn

Frivillig sektor og sivilsamfunnet for øvrig er viktig for gjennomføring av reformen både på nasjonalt og lokalt nivå. Samskaping, samarbeid og partnerskap er sentrale stikkord. Programmet vil sørge for medvirkning og involvering fra aktører på disse sektorene på ulike måter i reformperioden. Det legges ikke opp til å etablere en felles referansegruppe for arbeidet, men invitere til innspillsmøter, rådslag mv. knyttet til innsatsområdene. Aktører fra sektoren vil også delta i ressursgruppene som etableres, jf. kap. 4.1.

Det er også inngått en intensjonsavtale med Norges Frivilligsentraler om gjennomføring av Bo trygt hjemme.

⁹ <https://www.regjeringen.no/contentassets/39e821ed1e044e8caa80ba30970b9ce3/avtale-mellom-regjeringen-og-ks-om-videreutvikling-av-helsefellesskapene-for-en-mer-sammenhengende-helse-og-omsorgstjeneste.pdf>

5 HOVEDLEVERANSER

5.1 Levende lokalsamfunn

«Regjeringen vil bidra til levande og aldersvennlege lokalsamfunn som støttar opp under aktivitet, deltaking og møte mellom generasjonar. Tilgang til kulturopplevingar, naturområde og eit godt fysisk og sosialt inkluderande nærmiljø er viktig i eit levande lokalsamfunn.»

Det overordnede målet for innsatsområdet er mer aldersvennlige og demensvennlige omgivelser i lokalsamfunnene. Innsatsen er samlet i tre hovedområder:

- Inkluderende nærmiljø og aktive eldre
- Deltaking og samskaping
- Planlegge for en bedre alderdom

Innsatsen målrettes gjennom Program for et aldersvennlig Norge 2030 (heretter programmet). Senteret for et aldersvennlig Norge (heretter senteret) har en aktiv og utøvende rolle i programmet.

Mange tiltak er nært knyttet til oppfølging av relevante nasjonale planer og strategier og pågående arbeid. Tildelingsbrevene for 2024 synliggjør flere slike sammenhenger i oppdragene som er gitt.

Arbeidet for levende lokalsamfunn er kommunerettet og må utvikles for og med kommunene. Kommunenettverket som driftes av senteret vil være viktig her sammen med statsforvalterne og med KS som samarbeidspartner. Det er særlig viktig å involvere fylkeskommunene i arbeidet. Fylkeskommunenes ansvar og roller som samfunnsutvikler knyttet til regional planlegging, samferdsel/kollektivtransport og folkehelse er særlig relevant i denne sammenheng. Helsedirektoratet har invitert Distriktssenteret til et samarbeid om oppdraget med å utrede hvordan stat og kommune kan styrke samskaping og innovasjon for en mer aldersvennlig samfunnsutvikling.

Aldersvennlig samfunnsutvikling er en del av det brede folkehelsearbeidet og tett koplet til veiledning og støtte som statlige og regionale myndigheter gir til kommunesektoren. Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet bidrar med kunnskap om befolkningen, som f.eks. i Folkehelseprofilene, som grunnlag for det systematiske folkehelsearbeidet kommunene har ansvar for. Utvikling av alders- og aktivitetsvennlige nærmiljø skjer bl.a. som oppfølging av Handlingsplan for fysisk aktivitet¹⁰, men er nært knyttet til tiltak innenfor Programmet.

Oppfølgingen av Demensplan 2025 er i stor grad innrettet mot tjenester og tjenesteutvikling og følges opp i eget løp. Nasjonalforeningen for folkehelsen arbeider for at kommunene skal bli mer demensvennlig og har over 180 kommuner med i samarbeidet for et mer demensvennlig samfunn.

Helsedirektoratet er ikke gitt særskilt oppdrag knyttet til oppfølging av handlingsplanen til Digitalt hele livet. Helsedirektoratet har fra 1. januar 2024 en sentral rolle som ansvarlig for Nasjonal e-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren. Strategien skal bidra til helhetlige, trygge og nyskapende tjenester som fremmer helse og mestring. Nedbygging av digitale barrierer og utvikling av brukervennlige digitale tjenester i og utenfor helse- og omsorgssektoren vil derfor være av stor betydning for at eldre skal kunne bo trygt hjemme. Helsedirektoratet har etablert kontakt med Digitaliseringsdirektoratet om videre samarbeid på digitaliseringsområdet.

¹⁰ Sammen om aktive liv. Handlingsplan for fysisk aktivitet 2020-2029

5.1.1 Tiltak som videreføres

- Helsedirektoratet viderefører tiltak fra Programmet for et aldersvennlig Norge (2019 – 2023) under Leve hele livet-reformen, med særlig vekt på utvikling av kampanjen for planlegging av egen alderdom, [planleggelitt.no](https://www.planleggelitt.no). Kampanjen rettes også inn mot kommunenes behov for innbyggerrettet informasjon på området.
- Helsedirektoratet viderefører arbeidet med å spre kunnskap, støtte og inspirasjon til utvikling av ulike møteplasser for sosiale, kulturelle og fysiske aktiviteter, bl.a. i samarbeid med frivilligheten.
- Nettverket av aldersvennlige kommuner videreføres som arena for kunnskaps- og erfaringsdeling mellom kommunene. Nettverket omfatter i dag 220 kommuner. Målet er å få mer aktivitet fra de kommunene som ikke er så aktive i nettverket.
- Partnerskapsordningen videreføres. Dette er en arena for samarbeid og samskaping med og mellom ulike aktører på tvers av sektorer og bransjer. Partnerskapsordningen skal bidra til en aldersvennlig samfunnsutvikling.
- Eldres medvirkning og deltakelse i utvikling av levende lokalsamfunn videreføres og styrkes bl.a. gjennom videreutvikling og implementering av Eldrerådskurset og gjennom utvikling av støtte og inspirasjonsmateriell for aktiv deltakelse og medvirkning.

5.1.2 Nye oppdrag/tiltak

Aldersvennlig transport - Transport og mobilitet er et område som løftes fram gjennom innsats for mer aldersvennlig transport. Det er behov for bedre oversikt og kunnskap om eldres transportbehov, hvordan sektoren og ansvarsområdene fungerer og samhandler for at eldre som brukere av ulike transportløsninger får dekket sine transportbehov.

En voksende og aldrende befolkning påvirker transportetterspørselen. En økende urbanisering med større vekt på høyere kollektiv-, gang- og sykkelandel er en av de store trendene innenfor fremtidens transport. Likevel ser vi at bil er det viktigste transportmiddelet i distriktene og i randsonene til de store byene. Det vil være økt behov for ulike servicetjenester når eldre skal bo lenger hjemme. Men det må legges større vekt på hvordan det tilrettelegges for at eldre kan bruke offentlig transport og kollektivtransport.

En reise er en sammenhengende kjede, fra dør-til dør som består av ulike elementer. For eldre som gruppe, vil behovene være svært ulike ut fra geografi, helse og funksjonsnivå. Det er viktig å ha kunnskap om hvilke elementer i reisen som har særlig betydning for eldres bruk av transporttilbudet. Utvikling av ulike bestillingsløsninger som gir nye reisemuligheter for reisende i alle aldre bør utforskes mer.

Helsedirektoratet har et kunnskapsgrunnlag gjennom en kartlegging av transport for eldre som Vista Analyse gjorde for direktoratet i 2022 ¹¹. Videre arbeid må blant annet bygge på konklusjonene og anbefalingene fra rapporten og fra et pågående prosjekt med Transportøkonomisk Institutt (TØI) og AKT Svipp (Agder Kollektivtrafikk). Målet med prosjektet er å undersøke de samfunnsøkonomiske effektene og livskvalitet blant eldre ved at de får tilgang til en mobilitetstjeneste. Prosjektet vil undersøke effektene både blant brukere og ikke-brukere av bestillingstransporttjenesten AKT Svipp. Med i prosjektet er TØI, AKT, Agder Fylkeskommune, Senteret for et Aldersvennlig Norge, Kristiansand kommune og Bykle kommune. Det er nå i en forprosjektfase og skal søkes om større prosjekt etter hvert.

¹¹ [Kartlegging av transport for eldre \(vista-analyse.no\)](https://www.vista-analyse.no)

Distriktsutfordringer – I tildelingsbrevet for 2024 bes Helsedirektoratet om å utrede hvordan stat og kommune kan styrke samskaping og innovasjon for en mer aldersvennlig samfunnsutvikling der Distriktsenteret skal ha et medansvar. Helsedirektoratet har etablert kontakt med Distriktsenteret for videre utredning og dialog om hvordan oppdraget kan forstås og løses.

5.2 Boligtilpasning og- planlegging

«Regjeringa vil føre ein aktiv bustadspolitikk som skal bidra til å jamne ut sosiale og geografiske forskjellar i bustadsmarkaden. Å auke tilgjengelegheita i og rundt bustader og auke andelen eigna bustader er viktig for å nå målet om at fleire eldre skal kunne bu trygt heime.»

Hovedvirkemidlene under innsatsområde 2 samles i et nasjonalt eldreboligprogram, som forvaltes av Husbanken. Oppdraget er gitt gjennom tildelingsbrevet fra Kommunal- og distriktsdepartementet. Eldreboligprogrammet skal stimulere til at flere eldre tar ansvar for og blir mer bevisst sin egen bosituasjon. Personer som ikke har ressurser og midler til å greie dette, skal ivaretas. Programmet er en rekke tiltak som er samlet i tre overordnede tema:

- Veiledning og planlegging. Noen av de viktige tiltakene under dette tema er:
 - Styrke veiledningsrollen til Husbanken overfor kommunene
 - Styrke planleggingskompetansen i kommunene
 - Utrede tiltak for styrket boligrådgivning i kommunene
 - Evaluere plankravet for investeringstilskuddet for heldøgns omsorgsplasser
- Planlegging av egen bosituasjon. Noen av de viktige tiltakene som skal bidra til dette er:
 - Gjennomføre en informasjonskampanje om boligplanlegging rettet mot enkeltindivider
 - Gjøre startlån bedre kjent for eldre med lav inntekt. Dette er et viktig virkemiddel som har et stort potensial om det blir bedre kjent og mer brukt blant målgruppen eldre.
 - I tillegg så skal vi vurdere kriteriene for lån til boligkvalitet, blant annet med mål om å bidra til flere egnede boliger til eldre. Det vil si at det er et mål om å stimulere til flere livsløpsboliger.
- Flere sosiale boformer. Noen av de viktige tiltakene som skal bidra til dette er:
 - Øke kunnskapen om egnede boliger for eldre
 - Ta initiativ til å etablere eller bruke eksisterende erfaringsnettverk for utvikling av aldersvennlige boliger
 - Legge til rette for økt bygging av trygghetsboliger og andre aldersvennlige boliger.

5.2.1 Prioriterte tiltak i 2024

Det skal i tillegg i 2024 gjennomføres følgende prioriterte tiltak:

- Se nærmere på hva som hindrer kommuner og private utbyggere i dag for utbygging av egnede boliger for eldre
- Øke kunnskapen om egnede boliger for eldre
- Evaluere plankravet for investeringstilskuddet

Selv om Husbanken har det overordnede ansvaret for eldreboligprogrammet, er ansvaret for gjennomføring av flere tiltak fordelt på flere etater, og tverrsektorielt samarbeid vil være helt sentralt for å nå målene med reformen.

Tiltakene i Eldreboligprogrammet som handler om informasjon og veiledning til innbyggerne må ses i tett sammenheng med senterets oppdrag om videreføring av kampanjen planleggelitt.no.

Helsedirektoratet er gitt hovedansvar for noen konkrete tiltak under innsatsområde 2. Et av tiltakene er å vurdere å opprette et nasjonalt digitalt visningshjem for å synliggjøre muligheter og gode løsninger for en bolig som er egnet for alderdommen. Helsedirektoratet anbefaler at dette oppdraget forankres i Husbanken og utvikles i samarbeid med relevante fagmiljøer i Helsedirektoratet. Et slikt tiltak kan ikke realiseres uten at det avsettes egne budsjettmidler for utvikling og spredning, og at ansvar for forvaltning og drift avklares. Det vil også være knyttet løpende utgifter til forvaltning, drift og videreutvikling av digitale løsninger som her er foreslått.

Informasjon, veiledning og kampanje på boligtilpasning må planlegges med hensyn til utvikling av virkemidlene som skal bidra til at eldre får kunnskap og informasjon om mulighetene. Det er derfor viktig at virkemidlene for å styrke eldres kunnskap og ansvar for egen boligsituasjon er på plass før det rulles ut brede innbyggerrettede informasjons- og kommunikasjonsløp.

5.3 Kompetente og myndiggjorte medarbeidere

Kompetente og myndiggjorte medarbeidere – «Regjeringa ønsker at tenestene skal vere trygge og av god kvalitet. Personellet er den viktigaste ressursen for å gi trygge og gode helse- og omsorgstenester til befolkninga.»

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

I tiden fremover vil vi se en stor økning i antall eldre og betydelig nedgang i antall yrkesaktive per pensjonist. Selv om eldre i større grad klarer seg selv og har bedre iboende kapasitet og bedre fysisk og kognitiv funksjonsevne enn tidligere, så vil flere eldre i kombinasjon med økt levealder likevel gi økt behov for helse- og omsorgstjenester. Tilgang på nok personell med riktig kompetanse i møte med den demografiske utviklingen er den største utfordringen for bærekraften i tjenesten¹². En eldre befolkning gir større sykdomsbyrde. Det medfører også behov for personell med bredere medisinsk og helsefaglig kompetanse.

Flere velferdsteknologier, særlig elektronisk medisineringsstøtte og digitalt tilsyn, kan bidra til å friggi tid for særlig hjemmesykepleien. Dette kan være med på å sikre tilstrekkelig tilgang til denne kompetansen i kommunene. Dette var også påpekt som et sentralt grep av helsepersonellkommisjonen.

I Bo trygt hjemme-meldingen er det skissert en rekke "Regjeringen vil"-punkter innenfor dette innsatsområdet. Disse er innrettet mot å;

- bidra til trygge tjenester for at flere eldre skal kunne bo trygt hjemme,
- møte fremtidens kompetansebehov,
- øke oppmerksomheten om behovet for omstilling og organisering,
- styrke kvalitet og ledelse,
- sørge for at kunnskap og forskning blir gjort tilgjengelig og tatt i bruk.

¹² NOU 2023: 4 Tid for handling - Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste

Dette må ses i sammenheng med innsatsområdene som er beskrevet i ny nasjonal helse- og samhandlingsplan¹³. Her står det at Regjeringen vil fortsette arbeidet for å sikre nok fagfolk til den offentlige helse- og omsorgstjenesten gjennom tre innsatsområder;

- understøtte arbeidet med å fremme godt arbeidsmiljø og gode arbeidsvilkår,
- hensiktsmessig oppgavedeling og kompetanseutvikling for å fremme en effektiv organisering av arbeidsprosesser,
- understøtte arbeidet med å sikre tilgang til riktig kompetanse gjennom rekruttering, kvalifisering og kompetanseheving.

Hovedvirkemidlene ligger i dag innenfor Kompetanseløft 2025 (K2025)¹⁴. Målet med denne satsingen er "å bidra til en faglig sterk tjeneste og å sikre at den kommunale helse- og omsorgstjenesten og den fylkeskommunale tannhelsetjenesten har tilstrekkelig og kompetent bemanning."

K2025 omfatter fire strategiområder med ca. 80 tiltak. Disse strategiområdene er:

1. Rekruttere, beholde og utvikle personell.
2. Brukermedvirkning, tjenesteutvikling og tverrfaglig samarbeid.
3. Kommunal sektor som forsoningsaktører, fagutviklings- og opplæringsarena.
4. Ledelse, samhandling og planlegging.

Det er viktig å presisere at tiltak under K2025 favner bredere enn Bo trygt hjemme og at satsingen ikke er avgrenset til eldre.

Videre må Bo trygt hjemme også etablere dialog med arbeidet med utvikling av et kunnskapsstøttesystem for de kommunale helse- og omsorgstjenestene (FHI) samt etableringen av kommunenes strategiske forskningsorgan (KSF) i 2024. KSF skal bl.a. definere kunnskapsbehov, mobilisere små kommuner og medvirke til at forskningsbasert kunnskap blir spredd og tatt i bruk¹⁵. Dette må også ses i sammenheng med deloppdraget i Bo trygt hjemme om å "utvikle kriterier og indikatorer som belyser måloppnåelse nasjonalt og som kan benyttes til å støtte og veilede kommunene i utviklingen av lokale måleparametere for å følge med på effekt og resultater av oppfølgingen lokalt". Se nærmere omtale i kapittel 5.7.

5.3.1 Tiltak som videreføres

Tiltak som i dag ligger under K2025 videreføres som en del av den satsingen. Rutiner for rapportering videreføres også i etablerte strukturer, men relevant rapportering kobles til oppfølging av Bo trygt hjemme. Derfor vil det være behov for å etablere et tett samarbeid med programkontoret for K2025 i Helsedirektoratet. I tillegg diskutere og avklare hvordan de mest sentrale aktørene som jobber med K2025 nasjonalt og regionalt kan bidra til å understøtte målene i Bo trygt hjemme-reformen. Dette er blant annet fag- og yrkesorganisasjoner, Universitets- og høyskolerådet, studentorganisasjoner, KS og statsforvalterne.

Vi vil særlig peke på tre viktige innsatsområder av relevans for Bo trygt hjemme, som ligger i eksisterende satsinger:

¹³ Meld. St. 9 (2023-2024), kapittel 5

¹⁴ <https://www.helsedirektoratet.no/tema/kompetanseloft-2025>

¹⁵ Prop. 1 S (2023-2024) side 194

Opptappingsplan for heltid og god bemanning - For å bidra til en bærekraftig omsorgstjeneste med nok årsverk hvor de ansatte har relevant utdanning, har regjeringen lagt fram Opptappingsplan for heltid og god bemanning i omsorgstjenesten¹⁶. Målet med opptappingsplanen er å bistå kommunene i arbeidet med å løse personellutfordringene i tjenesten. Opptappingsplanen følges opp gjennom K2025 og skal ses i sammenheng med oppfølgingen av Bo trygt hjemme¹⁷.

TØRN –For å støtte opp under arbeidet om effektiv organisering av arbeidsprosesser og hensiktsmessig oppgavedeling, er Tørn-prosjektet blitt utvidet fra et prosjekt som har vært drevet av KS i kommunene til et program for hele helse- og omsorgstjenesten. Programmet skal støtte opp om forsøk med nye arbeids- og organisasjonsformer, forsøk for å fremme riktig oppgavedeling på tvers og innenfor flere tjenesteområder, nivåer og virksomheter i helse- og omsorgstjenesten, bruk av kombinerte stillinger, hensiktsmessig oppgavedeling, alternative arbeidstids- eller turnusordninger og samlokalisering av tjenester. KS, de regionale helseforetakene og Helsedirektoratet følger opp Tørn-programmet. Tiltaket skal ses i sammenheng med oppfølgingen av Bo trygt hjemme¹⁸.

Ledelse - Nasjonal lederutdanning for primærhelsetjenesten ble etablert i 2015 og tilbys ved Handelshøyskolen BI. Utdanningen har som mål å nå ledere fra ulike profesjoner for å bidra til mer læring, bedre kommunikasjon og økt tverrfaglighet på tvers i helsesektoren. Helsedirektoratet har fått i oppdrag å utvikle en kort nettbasert lederutdanning etter modell av nettbasert lederutdanning for fastleger. I tillegg skal Helsedirektoratet, i samarbeid med KS og andre relevante aktører, utarbeide en nettbasert oversikt over verktøy og kompetansetiltak for ledere i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Oppdragene følges opp som en del av K2025.

5.3.2 Nye oppdrag/tiltak

I tildelingsbrevet fra HOD for 2024 bes det om at følgende tre tiltak prioriteres i 2024:

- Utrede modeller for faste team i hjemmetjenestene og hvordan dette kan følges opp. Oppdraget er lagt til K2025.
- Etablere ny tilskuddsordning til veiledning av studenter og nyansatte. Oppdraget er lagt til K2025.
- Kartlegge bruken av og erfaringen med tildelingskontorer.

Selv om sentrale aktiviteter og tiltak under dette innsatsområdet i stor grad ligger under eksisterende satsinger så må fokus dreies mot mer forebygging og tidlig innsats, i tråd med intensjoner og mål med Bo trygt hjemme-arbeidet.

5.4 Trygghet for brukere og støtte til pårørende

"Regjeringa vil vidareutvikle og styrke den felles helsetenesta vår, slik at alle får ein trygg alderdom. Særlig fokus på forebyggjende og aktivitetsfremmende tjenester, kvalitet og kapasitet og støtte til pårørende."

Innsatsområdet favner bredt, og det er mange relevante tiltak som følges opp gjennom andre planer og løp. Det er viktig å se ulike tiltak i sammenheng, men i tråd med hovedmålene med dette innsatsområdet så legges det vekt på forebyggende og aktivitetsfremmende tiltak. Relevante tiltak vil også vurderes i sammenheng med oppdrag som gis i oppfølgingen av Nasjonal helse- og

¹⁶ [Opptappingsplan for heltid og god bemanning i omsorgstjenesten \(regjeringen.no\)](#)

¹⁷ Meld. St. 9 (2023-2024), side 84

¹⁸ Prop. 1 S (2023-2024) side 206

samhandlingsplan. Særlig aktuelt er oppdraget Helsedirektoratet har fått for 2024 om utredning og vurdering av en mer forebyggende helse- og omsorgstjeneste.

Økt innsats for å opprettholde fysisk, sosial og kognitiv funksjon så lenge som mulig og å kunne mestre egen helse og sykdom i hverdagen, er viktige tiltak på dette innsatsområdet. Det er et stort potensial til økt selvhjelpenhet og god helse i alderdommen for personer som er regelmessig fysisk aktive. En friskere eldrebefolkning vil kunne redusere belastningen på helse- og omsorgstjenestene og bidra til at flere kan bo lenger hjemme. Derfor vil økt kunnskap i befolkningen og hos fagpersoner om betydningen fysisk aktivitet for voksne og eldre og målrettede innsatser for alle og spesifikke innsatser for enkelte være avgjørende for å oppnå målet om at eldre kan bo lenger hjemme. Spredning av kunnskap om fallforebyggende tiltak til både helsepersonell og innbyggere er viktige bidrag i reformarbeidet. Her vises det særlig til nasjonale faglige råd om fallforebygging hos eldre¹⁹ og BASIS – Kurs i fallforebyggende trening og aktiviteter for eldre²⁰.

Helsedirektoratet anbefaler at det gis et særskilt oppdrag med å vurdere anbefalingene for forebyggende hjemmebesøk i kommunen ut fra kommuners erfaringer og behov for fornyelse. Oppdraget bør ses i sammenheng med både oppdraget om en mer forebyggende helse – og omsorgstjeneste og innbyggerrettet kommunikasjon innenfor Bo trygt hjemme og bidra til en sterkere satsing på planlegging av egen alderdom og en mer helsefremmende og forebyggende helse- og omsorgstjeneste.

Frisklivs-, lærings- og mestringsvirksomhet, herunder arbeid med levevaner, mestring av helseutfordringer og psykiske helseplager skal inngå i alle helse- og omsorgstjenester. Arbeidet med levevaner utover kosthold/ernæring, herunder søvn, tobakk, alkohol, fysisk aktivitet og arbeid med mestring av helseutfordringer bør ivaretas i flere tiltaksområder, særlig innen innsatsområde 3 og 4.

Det å fange opp og forebygge funksjonsfall og skrøpeligheit vil kunne bidra til at eldre kan bo lengre hjemme og redusere og/eller utsette behovet for mer omfattende tjenester. Helsedirektoratet har fått flere oppdrag knyttet til dette og det blir viktig å se disse i sammenheng.

Arbeidet med å styrke kompetansen og det systematiske arbeidet på ernæring gjennom tiltak i Nasjonal strategi for godt kosthold og ernæring for eldre²¹ og Handlingsplan for bedre kosthold i befolkningen²² videreføres i Bo trygt hjemme reformen. Helsedirektoratet har i 2024 levert en sluttrapport med status over tiltakene i handlingsplanen, og avventer tilbakemeldinger fra departementet på gitte anbefalinger for videre arbeid. Erfaringene fra nyere nasjonale kartlegginger av mat og ernæringsoppfølging i tjenestene viser at det er behov for mer kompetanse og systematikk for å få til en god individuell ernæringsoppfølging.

Helsedirektoratet har i 2024 fått i oppdrag om å utvikle nasjonale kvalitetsindikatorer for ernæring i sykehus for en bedre samhandling og en mer helhetlig oppfølging på ernæring. Tilskuddsordning for modellutvikling klinisk ernæringsfysiolog er videreført i 2024 og skal evalueres. Erfaringer viser etter tre år at klinisk ernæringsfysiolog er en ressurs og pådriver for å styrke kompetansen og det

¹⁹ <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/fallforebygging-hos-eldre>

²⁰ <https://www.kompetansebroen.no/modul/basis-kurs-i-fallforebyggende-trening-og-aktivitet-hos-eldre>

²¹ <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/god-og-riktig-mat-hele-livet/id2849251/>

²² <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nasjonal-handlingsplan-for-bedre-kosthold-20172021/id2541870/>

systematiske ernæringsarbeidet i kommunen. De fleste modellutviklingskommunene vil videreføre stillingen etter at tilskuddsperioden er over.

Rehabilitering og hverdagsrehabilitering til målgruppen eldre ses i sammenheng med evalueringen av opptrappingsplanen²³ og hvordan Riksrevisjonens rapport om rehabilitering i helse – og omsorgstjenestene²⁴ vil bli fulgt opp. Helsedirektoratet jobber med utvikling av et kodeverk som i større grad vil vise type rehabilitering og hvor vidt behovet for rehabilitering blir dekket. Det er utarbeidet en ny kode for utredning av behov og potensial for rehabilitering før det tildeles tjenester som kompenserer for funksjonsfall²⁵.

Arbeidet med støtte til pårørende videreføres gjennom Pårørendestrategien, og har også stor oppmerksomhet i andre pågående satsinger og planer. Arbeidet med utvikling av verktøyet pårørendeavtale er gjennomført og et forslag er oversendt HOD med anbefaling om en implementeringsplan. I 2024 skal Helsedirektoratet vurdere og oppsummere erfaringer med pårørendestrategien og handlingsplanen og fremme forslag til om og evt. hvordan pårørendefeltet bør følges opp etter endt planperiode. Arbeidet skal ses i sammenheng med oppfølging av Bo trygt hjemme-reformen.

Et av de overordnede resultatmålene i reformen er: "Økt bruk av helse- og velferdsteknologi legger til rette for at flere eldre kan bo hjemme lenger". Gevinstrapporter og forskning på området underbygger at velferdsteknologi kan øke trygghet og mestring for hjemmeboende (eldre) pasienter/brukere/personer. Det bidrar også gjennom å øke effektivitet, ressursutnyttelse og bærekraft gjennom bedre bruk av tilgjengelige helse- og omsorgstjenester i kommunene – som også kan muliggjøre at flere kan bo hjemme lenger. Samarbeid med helsenæringen skjer i linjeorganisasjonen i Helsedirektoratet gjennom bl.a. helseteknologiordning som støtter innføring av ny velferdsteknologi i helse- og omsorgstjenesten.

Styrking av digitale ferdigheter i bruk av teknologi i helse- og omsorgssektoren er et av tiltakene i handlingsplanen til Digitalt hele livet som vil stå sentralt i utvikling av tilbud og tjenester framover.

Innbyggers nære og pårørende har en viktig rolle i å støtte innbygger når egne ressurser ikke strekker til. Det er derfor viktig at det legges til rette for at pårørende og nære kan bistå innbygger i oppfølgingen av helse både fysisk og digitalt. I arbeidet med konkretisering av nasjonal e-helsestrategi er delmål 5 definert som «Innbygger kan registrere pårørende og gir dem rettigheter og fullmakter knyttet til helsehjelpen». Dette delmålet handler om at innbygger skal ha ett sted å registrere pårørende og gi dem fullmakter for hele helsetjenesten. Da får helsetjenesten oppdatert informasjon uten unødvendig manuelt arbeid, helsepersonell er tryggere på at de overholder taushetsplikten og innbygger har oversikt og kontroll og kan få den hjelpen han trenger av sine nære.

Nytt nasjonalt faglig rammeverk for bedre pasient- og brukersikkerhet er under utarbeidelse²⁶. Rammeverket erstatter Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring (2019–2023), men viderefører sentrale innsatsområder fra planen. Rammeverket bygger også på WHO's globale handlingsplan for pasientsikkerhet som Norge har forpliktet seg til. Helsedirektoratet får

²³ KPMG 2020 – "Evaluering av opptrappingsplanen for habilitering og rehabilitering (2017-2019)"

²⁴ Riksrevisjonen - Dokument 3:12 (2023–2024)

²⁵ Rundskriv I-5/2017 potensiale og behov for rehabilitering utredes før det iverksettes permanente tiltak som kompenserer for funksjonstap

²⁶ Se Meld. St. 9 (2023-2024) kap. 6.4

hovedansvaret for nasjonal koordinering og oppfølging av rammeverket, i samarbeid med øvrig helseforvaltning gjennom et formalisert samarbeidsorgan. Samarbeidsorganet skal på egnet måte inkludere tjenesten og øvrige relevante interessenter og aktører som pasient-, bruker- og pårørendeorganisasjoner, forskere, personell m.fl. Helsedirektoratet skal, sammen med samarbeidsorganet, utarbeide en årlig statusrapport med nasjonale nøkkeltall og kvalitetsindikatorer, korte omtaler av eksempler på dokumentert virkning på praksis, samt forslag til videre innsats for å realisere målene i rammeverket. Kommunale helse- og omsorgstjenester er et av de nasjonale innsatsområdene under rammeverket. Rammeverkets ulike virkemidler for bedre pasient- og brukersikkerhet må ses i sammenheng med Bo trygt hjemme-reformens mål om gode og trygge tjenester.

2. mai 2024 var Bo trygt hjemme tema på møte med Helsedirektoratets brukerråd. Her ble det blant annet stilt spørsmål om tjenestene er godt nok rigget for den store økningen i antall eldre med innvandrerbakgrunn. I forkant av arbeidet med stortingsmeldingen gjorde FHI en kunnskapsoppsummering om helse- og omsorgstjenester til eldre innvandrere²⁷. Oppsummeringen viser at vi mangler grunnleggende kunnskap på en rekke områder. SSBs levekårsundersøkelser blant innvandrere²⁸ viser at denne gruppen samlet oppgir dårligere selvrapportert fysisk og psykisk helse enn den øvrige befolkningen og at økningen med alder i andelen med kronisk sykdom og nedsatt funksjonsevne er større blant innvandrerne enn i den øvrige befolkningen. Gjennomgang av innvandreres bruk av kommunale helse- og omsorgstjenester viser også at eldre innvandrere bruker tjenestene i mindre grad enn den øvrige befolkningen. I FHI sin kunnskapsoppsummering konkluderes det med at: *"Kulturelle og sosiale faktorer er med på å påvirke helseadferd og pasientenes mulighet, ønske og evner til å oppsøke helse- og omsorgstjenestene. Eldre innvandrere har ikke nødvendigvis samme behov og preferanser for helsetjenester som majoritetsbefolkningen og mye tyder på at det er et stort behov for å tilpasse tjenestene til en sammensatt og heterogen befolkning for å sikre et likeverdig tilbud til alle"*. Oppfølgingen av Bo trygt hjemme (og andre satsinger) må ha et særskilt fokus på disse utfordringene.

5.4.1 Tiltak som videreføres

Som beskrevet ovenfor så er det et bredt spekter av tiltak som pågår/videreføres, som understøtter målene under innsatsområde 4.

5.4.2 Nye tiltak

Oppdraget med utredning og vurdering av en mer forebyggende helse- omsorgstjeneste vil være viktig for det videre arbeidet med Bo trygt hjemme. Det samme gjelder oppdrag som er rettet mot og fange opp og forebygge funksjonsfall og skrøpeligheit hos eldre.

I tillegg mener Helsedirektoratet at det vil være viktig å videreutvikle, spre og implementere modeller for helsefremmende og forebyggende hjemmebesøk, se kap. 5.4 ovenfor.

5.5 Digital tjenesteutvikling

"Nye" Helsedirektoratet har fra 1. januar 2024 et helhetlig ansvar for den strategiske retningen for e-helse og digitalisering i helse- og omsorgssektoren. Helsedirektoratet skal legge til rette for

²⁷ <https://www.fhi.no/publ/2022/helse--og-omsorgstjenester-til-eldre-innvandrere/>

²⁸ <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/levekar/artikler/store-forskjeller-i-innvandrerens-livskvalitet>

behovsdrivet og helhetlig utvikling av digitale tjenester til innbygger og helsepersonell som understøtter nye måter å levere helse- og omsorgstjenester på.

Innbyggere, pasienter, brukere og pårørende skal enkelt kunne ta en aktiv rolle i forebygging, behandling og oppfølging av egen og næres helse og mestring, slik at kapasiteten i helse- og omsorgstjenesten kan utnyttes bedre.

Den digitale tjenesteutviklingen vil være helt avgjørende for å nå de overordnede målene med reformen og er relevant på alle reformens innsatsområder.

5.6 Kommunikasjonsstrategi

For å støtte opp om de andre tiltakene i Bo trygt hjemme-reformen skal det lages en kommunikasjonsstrategi som blant annet bygger på erfaringene fra Leve hele livet.

Det er etablert en kommunikasjonsgruppe der Helsedirektoratet leder arbeidet og Husbanken og Senteret for et aldersvennlig Norge deltar. Gruppen skriver utkastet til kommunikasjonsstrategien for Bo trygt hjemme sammen. Andre sentrale aktører vil kobles på etter hvert.

Kommunikasjonsstrategien skal være en felles plattform, med definerte mål, målgrupper, budskap og kanaler med formål å sikre at alle aktører drar i samme retning og kommuniserer likt rundt reformen og reformens innhold. Den blir et overordnet planverk som definerer hvordan vi skal kommunisere Bo trygt hjemme-reformen med de ulike målgrupper for å oppnå målsettingene. Den vil også bidra til at vi ser Bo trygt hjemme i sammenheng med andre relevante satsinger. Det er også naturlig at kommunikasjonen deles inn i faser.

Tiltakene i kommunikasjonsstrategien skal støtte opp de andre tiltakene i denne planen. For å få oversikt og definere de viktigste målgruppene er det laget en interessentanalyse for Bo trygt hjemme-reformen.

Budskapene/den felles historien og grepene i kommunikasjonsstrategien skal fungere som en rød tråd, og grepene skal brukes aktivt i kommunikasjonsarbeidet.

For å sikre effektiv kommunikasjon er digitale kanaler sentralt. På nettsiden helsedir.no/botrygthjemme, i nyhetsbrev, sosiale medier vil vi informere om reformarbeidet. Det er også laget et felles webinar sammen med Husbanken og Senteret for et aldersvennlig Norge.

Både Husbanken og Senteret for et aldersvennlig Norge har digitale kanaler som vi kan bruke til å spre felles budskap. Andre aktuelle tiltak er felles budskapsbank og spørsmål/ svar til bruk i media.

5.6.1 Innbyggerdialog

Bo trygt hjemme-reformen legger stor vekt på deltakelse og medvirkning fra eldre, planlegging av egen alderdom, mestring og mobilisering (helsekompetanse, digitale og praktiske ferdigheter), kunnskap om tilrettelegging av egen bolig (informasjonskampanje, synliggjøre muligheter innen velferdsteknologi og hjelpemidler f.eks. gjennom et digitalt visningshjem) og forebyggende og aktivitetsfremmende tjenester.

Innbyggerrettet kommunikasjon kan skje via kommunen ut til innbyggerne eller direkte til innbyggere via ulike kanaler.

De tiltakene i reformen som er rettet mot innbyggere for å sette dem bedre i stand til å ivareta egen helse og planlegge for egen alderdom kan samles under overskriften "*Innbyggerdialog*".

Tiltakene må dekke eldre i vid forstand, et bredt aldersspenn og funksjonsnivå. Relevante tiltaksområder er:

- planleggelitt.no
- forebyggende hjemmebesøk
- boligrådgivning (eldreboligprogrammet)
- digital helsekompetanse (digitale selvhjelpsverktøy, pårørendes representasjon gjennom fullmakter, samtykker mv.)
- informasjon og løsninger på helsenorge.no
- velferdsteknologi/helseteknologi
- kommunenes informasjon til innbyggere/seniorer

Nasjonal e-helsestrategi med mål 1 om Aktiv medvirkning i egen og næres helse vil være sentral i det innbyggerrettede arbeidet innenfor Bo trygt hjemme. Se også kap. 5.4.

I Nasjonal helse- og samhandlingsplan har regjeringen varslet økt satsing på helsekompetanse og en ny helsekompetansestrategi. Også dette arbeidet bør ses i sammenheng med Bo trygt hjemme.

5.7 Analyse og styringsdata

Hesledirektoratet er i arbeidet med oppfølging av Bo trygt hjemme særskilt bedt om å «utvikle kriterier og indikatorer som belyser måloppnåelse nasjonalt og som kan benyttes til å støtte og veilede kommunene i utviklingen av lokale måleparametere for å følge med på effekt og resultater av oppfølgingen lokalt».

Evalueringen og erfaringene fra Leve hele livet understreker viktigheten av å utvikle gode støtte- og veiledningsressurser mot kommunene for å stimulere til bruk av styringsdata lokalt i analyse- og planprosesser. En særlig viktig oppgave i reformarbeidet vil være hvordan slik støtte og veiledning skal tilbys. Dette må ses i sammenheng med arbeidet med å videreutvikle et kunnskapssystem for kommunale helse- og omsorgstjenester²⁹.

Flere fagområder er gitt ulike oppdrag i tildelingsbrevet for 2024 om utvikling av indikatorer som har særlig relevans til oppfølging av Bo trygt hjemme.

Hesledirektoratet har et lovpålagt ansvar for å utvikle, formidle og vedlikeholde det nasjonale kvalitetsindikatorsystem (NKI) for helse- og omsorgstjenesten.

Det nye Hesledirektoratet er forsterket med et fagmiljø overført fra Folkehelseinstituttet som bl.a. har ansvar for folkehelseprofilene og som også har utvikling av nye indikatorer som ansvarsområde. I utviklingsprogrammet for gå- og aktivitetsvennlige nærmiljø ligger det også inne forslag til indikatorer på området.

Vi har også behov for oversikt over behov for data til internasjonale surveys som følge av Norges tilslutning som offisiell samarbeidspartner i det globale nettverk for aldersvennlige byer og lokalsamfunn (WHO).

Hesledirektoratet ser derfor et stort behov for samordning og koordinering av arbeidet med indikatorutvikling på de ulike fagområdene som berører Bo trygt hjemme. Hesledirektoratet ønsker å presentere innspill og tilbakemeldinger til HOD om hvordan dette evt. må vurderes mer helhetlig og justeres etter en intern gjennomgang i direktoratet.

²⁹ Nasjonal helse- og samhandlingsplan, kapittel 6

5.8 Evaluering

I oppdraget fra HOD bes Helsedirektoratet om å "utarbeide opplegg for evaluering basert på erfaringer fra Leve hele livet, med oppstart 2025".

Evalueringsoppdraget lyses ut gjennom en åpen anbudskonkurranse og det legges opp til at leverandør er valgt i løpet av fjerde kvartal 2024. Oppdraget skal bestå av;

- en underveisrapport som skal foreligge innen 1. mars 2026. Formålet med underveisrapporten skal være å ha et beslutningsgrunnlag for å gjøre ev. endringer i innretningen på arbeidet videre, og
- en sluttrapport som skal foreligge senest 1. mars 2029. Sluttrapporten skal oppsummere erfaringer og resultater fra hele reformperioden.

Prosessen med å utvikle en god kravspesifikasjon blir særlig viktig, i og med at Bo trygt hjemme favner så vidt tematisk og berører så mange aktører. Det må jobbes grundig med å finne en god avgrensning av oppdraget, herunder også kartlegge hva som er gjort og planlagt gjort av tilsvarende prosesser innenfor øvrige, tilgrensende satsinger. Utviklingen av en god og omforent kravspesifikasjon vil være en prioritert oppgave i 2024.

5.9 Rapportering

I oppdraget fra HOD blir Helsedirektoratet bedt om å "utarbeide årlige statusrapporter for oppfølging av meldingen som en del av det ordinære budsjettarbeidet, herunder innhente status og fremdrift fra berørte direktorater."

Det er viktig å presisere at rapportering og annet arbeid som er formelt knyttet til budsjettprosessen følger ordinære ansvarslinjer. Helsedirektoratet vil, som en del av sitt koordinerende ansvar, sørge for at det legges frem en rapport som samler de viktigste trådene og gir en overordnet status for reformarbeidet samlet sett. Det vil være en prioritert oppgave i 2024 å etablere en god mal for en slik rapport og etablere rapporteringsrutiner fra alle relevante aktører inn til Helsedirektoratet samt rutiner for kvalitetssikring av rapportens innhold – beskrivelser, vurderinger og anbefalinger.

Det foreslås at årlig rapport oversendes HOD innen 1. mars for videre behandling i den tverrdepartementale gruppen.

5.10 Tiltak som iverksettes gjennom annet arbeid

Stortinget har bedt regjeringen gjennom et anmodningsvedtak å «gjennomgå og forbedre regelverket for pårørendes permisjonsmuligheter i arbeidslivet for å sikre likestilling og bedre mulighetene til å kombinere arbeid og omsorg uten å pådra seg økonomiske problemer eller falle ut av arbeidslivet».

Arbeids- og inkluderingsdepartementet har hovedansvaret for oppfølgingen. Helsedirektoratet har mye kunnskap som kan være verdifullt som bidrag inn i dette arbeidet.

6 FINANSIERING OG ANSKAFFELSER

6.1 Finansiering

For 2024 skal planlegging og gjennomføring av reformen i hovedsak finansieres på følgende måte:

- 5,2 mill. kroner til Helsedirektoratet til det overordnede nasjonale gjennomføringsarbeidet, samt til utarbeidelse av et følge med-opplegg/følgeevaluering.
- 12,4 mill. kroner til Helsedirektoratet v/Senter for et aldersvennlig Norge for videreføring av arbeidet med aldersvennlig Norge og nytt Program for et aldersvennlig Norge 2030.
- 5,2 mill. kroner til Helsedirektoratet v/Senter for et aldersvennlig Norge for oppfølging av eldrerådsopplæringen
- 2,1 mill. kroner til Helsedirektoratet for kunnskaps- og metodeutvikling om aldring og aldersvennlig lokalsamfunnsutvikling.
- 3 mill. kroner til Husbanken for oppfølging av Eldreboligprogrammet.
- 3 mill. kroner til KS sitt arbeid med å støtte kommunene i deres arbeid.
- 5 mill. kroner til statsforvalternes rolle med å støtte kommunene i deres arbeid og regional samordning.
- 1,1 mill. kroner til ny intensjonsavtale mellom Helsedirektoratet og Norges Frivilligsentraler

I tillegg skal Utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjenester (USHT) støtte kommunene i å spre, implementere og gjennomføre gode tiltak knyttet til Bo trygt hjemme. USHTenes samlede bevilgning for 2024 er 55,8 mill. kroner.

Utover dette dekkes oppfølgingen av reformen innenfor hvert departement og deres underliggende etater innenfor den til enhver tid gjeldende budsjetttramme. Videre finansiering gjennom reformperioden er avhengig av Stortingets årlige budsjettvedtak.

6.2 Anskaffelser

Innenfor rammen på 5,2 mill. kroner til oppfølging av reformen skal det i 2024 gjøres én anskaffelse:

- Helsedirektoratet vil lyse ut en ekstern evaluering, og valgt leverandør skal være i gang i løpet av høsten 2024 (se kap. 5.7).