



Høringssvar: NOU 2026:6 Den nye velferdskommunen

Fra: Eidsvoll Arbeiderparti

Til: Helse- og omsorgsdepartementet

Deres referanse: 26/2266

Dato: Eidsvoll, 9. september 2026

Innledning: hvorfor vi svarer

Eidsvoll Arbeiderparti er Arbeiderpartiets lokallag i Eidsvoll kommune i Akershus. Vi avgir dette høringssvaret som parti. Så langt vi kjenner til, avgir ikke Eidsvoll kommune eget høringssvar. Vi mener utredningen er så viktig for kommuner som vår at vi velger å svare selv.

Vi svarer med utgangspunkt i Eidsvoll, men ikke bare for Eidsvoll. Det som skal virke for oss, må også virke for en liten fjellkommune med tusen innbyggere og for en storby. Solidaritet mellom kommuner og kommunetyper er grunnlaget for det vi skriver. Der vi bruker Eidsvoll som eksempel, er det for å vise hva forslagene betyr i praksis, ikke for å be om særordninger.

Kort om Eidsvoll. Eidsvoll hadde 28 352 innbyggere 1. januar 2025 og vokser raskt. Kommunen ligger mellom Gardermoen og Mjøsa, med tettstedene Sundet, Råholt og Dal, og bygdene Nordbygda og Feiring. Feiring var egen kommune til 1964, og avstandene innad i kommunen er som i mange distriktskommuner. I dag er 3,8 prosent av innbyggerne over 80 år, mot 4,8 prosent i landet. Det er lavt, men det kommer til å endre seg, og det kommer på toppen av en vekst som allerede presser skoler, barnehager og helsetjenester. Samtidig har Eidsvoll en sosial profil som gjør akkurat denne utredningen særlig viktig for oss: færre med videregående eller høyere utdanning enn landet (76,7 mot 82,1 prosent blant 30 til 39-åringer), flere som står utenfor arbeid og utdanning (20,4 mot 18,4 prosent), høyere sykefravær (7,1 mot 5,9 prosent), flere på uføretrygd (10,7 mot 10,0 prosent), flere med psykiske symptomer og lidelser (207 mot 180 per 1000) og lavere forventet levealder enn landet for både menn og kvinner. Blant ungdom er 49 prosent med i en fritidsorganisasjon, mot 61 prosent i landet. Alle tallene er hentet fra Folkehelseinstituttets folkehelseprofil for Eidsvoll 2026.

Eidsvoll er samtidig en av landets rimeligste kommuner å drive. I Kommuneindeksen 2026 fra Agenda Kaupang er Eidsvoll nummer 29 av 357 kommuner på kostnader og nummer 195 på kvalitet. Statens egen effektivitetsanalyse for 2024, utført av Senter for økonomisk forskning for Kommunal- og distriktsdepartementet, gir Eidsvoll en samlet effektivitet på 83, over snittet for alle kommuner med komplette tall. Kommunekommisjonen (NOU 2026:1) slår fast at kommuner med lavt inntektsnivå gjennomgående er mer effektive enn kommuner med høyt inntektsnivå. Vår erfaring er enkel: Eidsvoll bruker lite fordi Eidsvoll har lite. Vi har ikke et effektivitetsproblem. Vi har et ressursproblem. Det er den erfaringen vi tar med oss inn i vurderingen av en utredning som handler om å trygge velferden med knappere ressurser.

Vårt utgangspunkt. Utredningen er en oppfølging av Bo trygt hjemme-reformen (Meld. St. 24 (2022-2023)), og utvalget ble oppnevnt av Arbeiderpartiets regjering. Vi støtter hovedretningen. Vi er enige i at velferd skapes i fellesskap, at forebygging må vektes høyere, at gode løsninger må spres, og at staten må bli en tydeligere innovasjonspartner for kommunene. Vi svarer likevel med et sosialdemokratisk blikk som gjør tre ting: Vi holder fast ved at velferden skal være universell og et offentlig ansvar, slik utvalgets mandat forutsetter. Vi passer på at samskaping ikke blir et annet ord for å flytte ansvar over på familier, frivillige eller markedet. Og vi insisterer på at regningen for forebygging ikke kan sendes til kommunene alene, når gevinsten i hovedsak havner hos staten.

Der vi mener utredningen bør skjerpes, sier vi det tydelig. Der vi støtter, sier vi også hvorfor.

Våre hovedbudskap

1. **Universell og offentlig velferd må bety noe i praksis.** Målet om å «betydelig redusere og utsette behovet for velferdstjenester» må måles på folks helse, funksjon og trygghet, ikke på antall vedtak. Forebygging forutsetter trygghet for at hjelpen finnes når behovet melder seg.
2. **Vi støtter samfunnsoppdraget, det praksisnære programmet og skaleringsfondet.** Forutsetningen er friske midler. Ingenting av dette kan finansieres ved å ta fra kommunenes frie inntekter.
3. **Døra inn til programmet og fondet må være åpen for alle kommuner.** Små og mellomstore kommuner har minst kapasitet til å søke, men størst behov. Utvalgets egen analyse viser dette. Statsforvalteren må få et uttrykkelig ansvar for at midlene faktisk når dem.
4. **Et mer fleksibelt arbeidsliv skal bety hele og faste stillinger.** Oppgavedeling og bredere rekruttering er riktig, men bare med fagfolk i bunn og partssamarbeid i ryggen. Flexibilitet skal ikke bety mer deltid og mer innleie.
5. **Pårørende skal være partnere, aldri en forutsetning.** Vi støtter sterkt at lønnede permisjonsrettigheter for pårørende utredes. Utgangspunktet må være det utvalget selv sier: bortfall av pårørendeinnsett skal erstattes av det offentliges plikt.
6. **Frivilligheten skal være fri, villig og et supplement.** Vi støtter opprydding i tilskuddene, flerårig finansiering og en dobling av tilskuddet til frivilligsentralene, og advarer mot at frivillige regnes inn som reserve i bemanningen.
7. **Fellesskapets velferd skal drives av det offentlige og ideelle.** Utvalget tar ikke stilling til kommersiell drift. Det gjør vi. Program og fond skal ikke finansiere kommersialisering av kjernetjenester, og løsninger som utvikles med offentlige midler, skal være felleseie.
8. **Boligen avgjør hvor lenge folk kan bo hjemme.** Vi støtter forslagene om boformer fullt ut, og ber om at virkemidlene også når bygder og grender i vekstkommuner, ikke bare distriktskommuner målt etter sentralitet.
9. **Forebygging er en investering staten må være med å betale.** Utvalget dokumenterer at gevinsten av forebygging i hovedsak kommer på statlige budsjetter. Da må staten bære sin del.
10. **Ingen nye oppgaver til kommunene uten full finansiering.** Vi støtter utvalgets klare råd om at kommunene ikke bør tilføres nye oppgaver fra spesialisthelsetjenesten nå.

1. Utgangspunktet: velferden skal være universell og et offentlig ansvar

Utvalgets mandat forutsetter at fremtidens helse-, omsorgs- og velferdstjenester skal være universelle og forankret i offentlige ordninger. Utvalget gjentar det flere steder og understreker at samskaping ikke betyr at ansvaret skyves bort fra det offentlige. Det er vi glade for, og vi ber departementet holde like fast ved det i oppfølgingen som utvalget gjør i utredningen.

Vi sier det så tydelig fordi ordet samskaping er åpent for tolkning. I Arbeiderpartiets forståelse betyr det at kommunen mobiliserer, støtter og spiller på lag med folks egne ressurser, med nabolaget, frivilligheten, ideelle og næringslivet. Det betyr ikke at kommunen trekker seg tilbake og håper at andre fyller tomrommet. Arbeiderpartiets program for 2025 til 2029 er klart: «I Norge skal du ikke behøve å kjøpe private helse- og omsorgstjenester for å få det beste tilbudet når du trenger det», og samarbeid med ideelle og private kan supplere det offentlige «så lenge det er det offentlige som har ansvaret for finansiering og prioritering».

Vår viktigste innvending gjelder hvordan målet formuleres. Utvalget foreslår at samfunnsoppdraget skal «betydelig redusere og utsette behovet for velferdstjenester». Vi forstår hva som menes: flere friske leveår, bedre funksjon, senere behov. Men et slikt mål kan også nås på en dårlig måte, ved at terskelen for hjelp heves, ved at vedtak blir strengere, og ved at folk som trenger hjelp, ikke får den. Da går behovet ned på papiret og opp i virkeligheten. Vi ber derfor om at målet i den videre oppfølgingen presiseres til å gjelde befolkningens helse, funksjon og mestring, og at det uttrykkelig slås fast at redusert tjenestevolum ikke i seg selv er et mål. Utvalget legger selv opp til dette når det sier at indikatorene skal brukes som lærings- og styringsgrunnlag, «ikke som en snever resultatmåling av tjenestevolum alene». Vi ber om at dette løftes fra en merknad til et premiss.

Forebygging forutsetter trygghet. Folk tar sjanser på å bo hjemme lenger, prøve hverdagsrehabilitering og vente med å søke sykehjemsplass når de vet at hjelpen finnes den dagen de trenger den. Regjeringens plan Trygghet for helsa fra desember 2025 sier det slik: det skal bli lettere å bo hjemme lenger, samtidig som eldre skal ha trygghet for sykehjemsplass når de trenger det. De to henger sammen. Den nye velferdskommunen kan ikke bygges ved å svekke den gamle.

2. Et målrettet samfunnsoppdrag for fremtidens velferd

Vi støtter forslaget om et målrettet samfunnsoppdrag med en tiårig ramme, og vi støtter at det knyttes til Eldreboligprogrammet, det praksisnære programmet og skaleringsfondet. Vi støtter også utvalgets forslag om at Husbanken, Helsedirektoratet, Digitaliseringsdirektoratet, Arbeids- og velferdsdirektoratet, Distriktssenteret og Statsforvalteren gis styringssignaler som ansvarliggjør dem i oppdraget. Kommunene opplever i dag en stat som snakker med mange stemmer. Ett samlet oppdrag er et fremskritt.

Vi har fem merknader.

Indikatorene må fange fordeling og kvalitet. Utvalget nevner friske leveår, funksjon, alder ved første behov for omfattende tjenester og forekomst av forebyggbare forverringer, og legger til at fordelingsvirkninger, tjenestekvalitet og innbyggernes opplevde livskvalitet og tilgjengelighet bør følges. Vi ber om at fordelingsvirkninger gjøres til en hovedindikator, ikke en tilleggsindikator. Folkehelseprofilen for Eidsvoll viser 4,7 års forskjell i forventet levealder

mellom dem med grunnskole og dem med videregående eller høyere utdanning. Forebygging som virker best for dem som har mest fra før, øker forskjellene. Samfunnsoppdraget må måles på om det lykkes for dem som har minst.

Grensesnittet mot sykehusene må inn i oppdraget. Vi støtter uten forbehold utvalgets vurdering av at kommunene i dagens situasjon ikke bør tilføres nye oppgaver fra spesialisthelsetjenesten, og at det ikke foreslås nye lovpålagte oppgaver. Samtidig er samhandlingen med sykehuset en av de største kildene til press i kommunene. For Eidsvoll er dette Akershus universitetssykehus. Vi spilte inn til Arbeiderpartiets velferdsutvalg våren 2026 at pasienter ikke må skrives ut raskere enn kommunen har kapasitet til å ta imot, at gråsonene i finansieringen mellom nivåene må ryddes i, og at kombinasjonsstillinger mellom kommune og sykehus bør prøves ut. Vi ber om at reinnleggelser og utskrivningsklare pasienter tas inn som indikatorer i samfunnsoppdraget, slik at staten og kommunene måles på det samme.

Oppdraget må formes sammen med arbeidslivets parter og dem det gjelder. Utvalget sier at oppdraget ikke må utformes ovenfra, men samskapes mellom staten, kommunesektoren, forskningsmiljøer, arbeidslivets parter, næringsliv, sivilsamfunn og innbyggere. Vi vil understreke tre grupper som må ha en fast plass: de ansattes organisasjoner, pårørendeorganisasjonene og de kommunale eldrerådene og rådene for personer med funksjonsnedsettelse. Det er de som vet hvor skoen trykker.

Velferd og beredskap hører sammen. Utvalget peker på at velferd og beredskap må ses i sammenheng, og at sømløse løsninger som frigjør kapasitet, også gjør oss bedre rustet i kriser. Det kjenner vi igjen. I vårt eget programarbeid er trygghet for hele kommunen en hovedsak: en fortsatt lokal legevakt, utredning av legebil som kan behandle folk hjemme og avlaste legevakt og ambulanse, rent drikkevann, trygg infrastruktur og at alle deler av kommunen kan nås selv når en vei stenges. For en kommune med lange avstander er det ikke to saker. Det er én.

De to samfunnsoppdragene må henge sammen. Utvalget viser til samfunnsoppdraget for inkludering av barn og unge. Tallene fra Eidsvoll viser hvorfor de to ikke kan leve hver for seg: 78 prosent gjennomfører videregående, mot 82 i landet, 79 prosent trives på skolen på 10. trinn, mot 83 i landet, og færre ungdommer er med i organisert fritid. Utenforskap som starter tidlig, blir helsebehov senere. Vi kaller det «hele livet i hele Eidsvoll». Vi ber om at de to oppdragene styres med felles indikatorer der de overlapper.

3. Ett praksisnært program: ja, hvis pengene er friske og døra er åpen for alle

Utvalget foreslår ett samlet praksisnært program på 2 milliarder kroner, som økes til et nivå tilsvarende 1 prosent av kommunenes samlede inntekter, forvaltet av statsforvalterne over to femårsperioder, med tre delmål: helsefremmende og forebyggende velferd, gode modeller for organisering og styring, og nye boformer, helseteknologi og digitale verktøy. Vi støtter forslaget. Vi støtter også at de mange små og smale tilskuddsordningene samles i programmet. Kommuner som Eidsvoll bruker i dag uforholdsmessig mye tid på å søke og rapportere på små pottar, og de minste kommunene søker ikke i det hele tatt.

Vi legger fire forutsetninger til grunn.

Friske midler, og rammefinansiering som hovedprinsipp. Utvalget sier selv at god kommuneøkonomi bør være hovedprinsippet for finansiering av kommunale oppgaver. Vi er enige. Programmet må komme i tillegg til frie inntekter, ikke i stedet for. Dersom

sammenslåingen av eksisterende ordninger brukes til å redusere det samlede beløpet, eller dersom programmet finansieres ved omdisponering fra rammetilskuddet, vil det svekke akkurat de tjenestene programmet skal utvikle. Arbeiderpartiets landsstyre slo fast i mars 2026 at «en forutsetning for å lykkes er at kommunene har gode økonomiske rammer». Programmet må bygge på det.

Statsforvalteren må få et uttrykkelig ansvar for at midlene når små og mellomstore kommuner. Vi støtter at forvaltningen legges til statsforvalterne, som kjenner kommunene og kan koble skjønnsmidler, veiledning og programmidler. Men utvalgets egen gjennomgang i kapittel 5 er nådeløs: de kommunene som har størst behov for endring, er de samme som har minst forutsetninger for å gjennomføre den. Små fagmiljøer har lav søkekapasitet og svake støttefunksjoner, og resultatet er systematisk lavere deltakelse. Et program som fordeles etter kvaliteten på søknadene alene, vil forsterke dette. Vi ber om at programmet får en fordelingsnøkkel eller en garantert andel til kommuner under en viss størrelse, at statsforvalteren pålegges oppsøkende veiledning, og at ordningen med følgekommuner, som utvalget nevner, gjøres til et fast element. En kommune som ikke kan gå først, må kunne gå som nummer to uten å søke på nytt.

Partssamarbeid og forankring i planverket som vilkår. Riksrevisjonens undersøkelse av de kommunale helse- og omsorgstjenestene til eldre (Dokument 3:16 (2025-2026)) viser at kommunene ikke planlegger systematisk for fremtiden, og at over halvparten av helse- og omsorgssjefene mangler tid og ressurser til planarbeid. Utvalget vil stille krav til strategisk forankring i kommunenes planer. Vi støtter det, og vi ber om at det stilles like tydelige krav til tillitsvalgte og ansatte er med fra første dag. Innovasjon som ikke er forankret hos dem som skal utføre arbeidet, blir stående som pilot. Utvalget beskriver selv hvordan innovasjon i dag ofte bæres av ildsjeler på fritiden. Programmet bør betale for tid, ikke forutsette dugnad.

Implementering i drift må finansieres, ikke bare utvikling. Utvalgets viktigste diagnose er pilotsyken: løsninger prøves ut, prosjektmidlene tar slutt, og ingenting blir varig. Vi ber om at programmet uttrykkelig kan finansiere overgangen til ordinær drift, medregnet omstillingskostnader, opplæring og de første driftsårene, og at det ikke stilles krav om at kommunen selv skal ha finansiert varig drift før prosjektet starter. Det siste er i praksis et krav bare rike kommuner kan oppfylle.

4. Et nasjonalt skaleringsfond: det som utvikles for fellesskapet, skal eies av fellesskapet

Utvalget foreslår et tiårig skaleringsfond på én milliard kroner årlig, med trinnvis kvalifisering, implementeringsstøtte, juridisk losing og et fondsstyre sammensatt av kommune, stat, næringsliv og forskning. Vi støtter forslaget og deler beskrivelsen av problemet: gode løsninger utvikles lokalt, men hver kommune står alene om å skalere dem, og kunnskapen flyter dit relasjonene tilfeldigvis finnes, ikke dit behovet er størst. Vi støtter også at fondet gir rom for å feile.

Vi har tre krav til innretningen.

Løsninger som finansieres av fondet, skal være felleseie. Utvalget ser fondet i sammenheng med kommunenes innkjøpskraft, og skriver at en sterkere innkjøpsposisjon vil gi incentiver til skalering av både teknologiske og ikke-teknologiske kommersielle løsninger. Det er greit så lenge det er kommunene som er kunden. Men når offentlige midler brukes til å videreutvikle en løsning, må resultatet være tilgjengelig for alle kommuner på like vilkår. Det gjelder arbeidsmetoder, organisasjonsmodeller, programvare, data og standarder. Vi ber om

at fondet stiller krav om åpne standarder, at data som samles inn, eies av det offentlige, og at ingen leverandør får en posisjon der kommunene ikke kan bytte. Innlåsing er en kostnad som først blir synlig når fondet er avviklet.

Fondsstyret må ha de ansattes og brukernes stemme. Utvalget foreslår kommune, stat, næringsliv, forskning og fagpersoner. Vi ber om at arbeidstakerorganisasjonene og bruker- og pårørendeorganisasjonene får fast plass. Skalering av nye arbeidsformer i helse og omsorg handler om folks arbeidshverdag og folks hjem. Det bør de være med å bestemme over.

Innovasjon skal ikke være et annet ord for kutt. Fondet skal måles på om det bidrar til redusert behov for tjenester og økt kapasitet. Vi ber om at kvalitet, brukertilfredshet og arbeidsmiljø tas inn som likestilte mål. En løsning som sparer penger ved at ansatte løper fortere eller ved at eldre får mindre kontakt med mennesker, er ikke en innovasjon vi ønsker spredt til flere kommuner.

5. Innkjøpskraft: ja til felles innkjøpstjeneste, med Norgesmodellen i bunn

Utvalget foreslår å utrede en nasjonal innkjøps- og støttetjeneste for kommunene, etter inspirasjon fra Danmark og Sverige, som dekker alt fra enkle fellesanskaffelser til komplekse innovasjonssamarbeid. Vi støtter utredningen. Mange kommuner mangler innkjøpskompetanse, og frykten for å gjøre feil er, som utvalget skriver, ofte større enn viljen til å utforske mulighetene.

Vi ber om at utredningen legger tre ting til grunn. For det første at seriøsitetskravene i Norgesmodellen for offentlige anskaffelser bygges inn fra start: faste ansettelser, fagarbeidere, læringer, ryddige lønns- og arbeidsvilkår og et begrenset antall kontraktsledd. For det andre at tjenesten legger til rette for å reservere konkurranser for ideelle der det er hjemmel for det, og for langsiktige partnerskap med ideell sektor, jamfør kapittel 9 i dette svaret. For det tredje at tjenesten får et særlig ansvar for kunstig intelligens og helseteknologi: personvern, informasjonssikkerhet, eierskap til data og krav om at teknologien frigjør tid til mennesker, slik Arbeiderpartiets program formulerer det. Utvalget sier selv at KI må tas i bruk slik at den styrker og ikke erstatter tillit, faglighet og menneskelig nærhet. Vi ber i tillegg om at digital utenforskap tas på alvor: en løsning som forutsetter at den eldre eller pårørende er digitalt kompetent, er ikke universell.

6. Et arbeidsliv der alle som kan og vil, får bidra: på hele og faste stillinger

Utvalget legger til grunn at arbeidskraften blir knappere, og at teknologi bare i begrenset grad kan erstatte mennesker i en sektor som handler om menneskemøter. Helsepersonellplan 2040 (Meld. St. 11 (2025-2026)) viser til SSBs framskrivinger om et underskudd på over 40 000 årsverk blant utvalgte grupper helsepersonell i 2040, størst for helsefagarbeidere og sykepleiere, og med sterkest behovsvekst i de kommunale omsorgstjenestene. Vi deler utvalgets analyse. Vi deler også hovedgrepet: bedre oppgavedeling, mobilisering av dem som står i randsonen av arbeidslivet, og et mer aldersvennlig arbeidsliv. Men vi vil være tydelige på hva «mangfoldig og fleksibelt» skal bety.

Heltid er forutsetningen for alt annet. Arbeiderpartiets program slår fast at hele, faste stillinger skal være hovedregelen i arbeidslivet, og Helsepersonellplan 2040 peker på heltidskultur og redusert bruk av innleie og vikarbyrå som sentrale virkemidler. I Eidsvoll er

heltid det ene tiltaket vi vil prioritere høyest i omsorgen. Faste folk i hele stillinger gir de eldre færre å forholde seg til, gir de ansatte en arbeidshverdag å leve med, og øker bemanningen uten å øke antall ansatte. Vi ber om at heltidsandel og bruk av innleie tas inn som indikatorer i samfunnsoppdraget, og at det praksisnære programmets delmål om organisering og styring uttrykkelig omfatter heltidsprosjekter.

Oppgavedeling ja, med fagfolk i bunn. Vi støtter at det utvikles modeller for oppgavedeling nær praksis, og at staten sammen med KS og arbeidstakerorganisasjonene systematiserer hvilke oppgaver som ikke krever helse- og sosialfaglig kompetanse. Det er riktig at helsefagarbeidere og sykepleiere skal bruke tiden sin på det de er utdannet til. Men oppgavedeling er ikke et sparetiltak. Den forutsetter at det finnes nok fagfolk til å lede, veilede og ta ansvar, og at de som rekrutteres inn uten formell kompetanse, får opplæring med en vei videre til fagbrev. Vi støtter derfor fullt ut utvalgets forslag om grunnleggende opplæringsmoduler etter modell av ABC-opplæringen, tilgjengelig for alle kommuner, og om arbeidsrettet norskopplæring. Arbeiderpartiets program går samme vei med et nytt arbeidsprogram for unge under 30 som sikrer jobb i barnehage, SFO eller helse og velferd innen tre måneder, etter modell av Menn i helse.

Innenforskap i praksis. Utvalget vil dreie fra utenforskap til innenforskap, senke terskler og øke fleksibiliteten. I Eidsvoll står 20,4 prosent av dem mellom 20 og 66 år utenfor arbeid og utdanning. Det er både et menneskelig tap og en uutnyttet ressurs i en kommune som samtidig sliter med å rekruttere til omsorgen. Vi ber om at NAV får ressurser og handlingsrom til å bygge tette samarbeid med kommunen som arbeidsgiver, og at det lønner seg for kommunen å ta inn folk som trenger ekstra oppfølging. Arbeiderpartiets program vil utvide varig lønnstilskudd, styrke ungdomsgarantien og utvikle samarbeidet mellom NAV og ideelle og frivillige aktører som fungerer som nettverksbyggere. Det er verktøy som passer godt inn i det praksisnære programmet.

Et aldersvennlig arbeidsliv. Vi støtter at pensjonister skal ha like lønns- og arbeidsvilkår og rettigheter som andre i arbeidslivet, medregnet pensjonsopptjening, og at regelverk som forskjellsbehandler etter alder, gjennomgås. Forslagene om friinntekt for uføretrygdde, sykepenges ut over 70 år for dem som står i ordinær jobb, og fjerning av avkorting for årskullene født i 1962 og tidligere, bør vurderes i det ordinære arbeidet med pensjonsforliket og i samråd med partene. Det viktigste for oss er prinsippet: den som vil bidra, skal ikke straffes for det.

Arbeidsmiljø og sykefravær. Legemeldt sykefravær i Eidsvoll er 7,1 prosent, mot 5,9 i landet, og kvinner har høyere fravær enn menn. Helse og omsorg er blant bransjene med høyest fravær, og folkehelseprofilen viser til bransjeprogrammene i IA-avtalen for sykehjem og hjemmetjenester. Vi ber om at programmet kan finansiere lokalt partssamarbeid om arbeidsmiljø, turnus og sykefraværsoppfølging, fordi det er der kapasiteten faktisk hentes ut. Arbeiderpartiets program lover at sykelønnen ikke kuttes, og vil forsterke den forebyggende arbeidsmiljøatsingen. En kommune som mister fagfolk til nabokommuner og sykehus, kan ikke innovere seg ut av det. Den må være et bedre sted å jobbe.

7. Mestring og helse i hverdagen: forebygging må finansieres som en investering

Utvalget dokumenterer et paradoks: alle utredninger sier at forebygging må vektles høyere, men i 2022 gikk bare 3 prosent av det samlede helsebudsjettet til helsefremmende og forebyggende arbeid. Årsaken er kjent. Forebygging gir effekt om mange år, budsjettene vedtas hvert år, og gevinsten havner ofte på et annet budsjett enn kostnaden. Utvalgets

konklusjon er at staten bør ta en del av regningen. Det er etter vår mening det viktigste enkeltpunktet i hele utredningen, og vi ber departementet følge det opp med en konkret mekanisme, ikke bare et program.

Forebygging som virker for dem som har minst. Vi støtter at forebyggende og helsefremmende innsats, herunder aktiv omsorg, tidlig innsats og lavterskeltilbud, får en sentral plass i programmets første delmål. Vi ber om at innretningen tar hensyn til den sosiale gradienten. Folkehelseprofilen for Eidsvoll viser flere med psykiske symptomer og lidelser, flere med muskel- og skjelettplager, høyere andel med overvekt blant 17-åringer og lavere levealder enn landet. Slike forskjeller følger utdanning og inntekt. Da må forebyggingen være gratis eller billig, ligge der folk er, og ikke forutsette at man selv oppsøker den. Frisklivssentral, rask psykisk helsehjelp, meråpent bibliotek, åpne møteplasser i grendehus og på skoler, og hverdagsrehabilitering i hjemmet er eksempler. Vi spilte inn til Arbeiderpartiets velferdsutvalg våren 2026 at vi har gode erfaringer med dagaktivitetstilbud for hjemmeboende med demens, som kan utsette behovet for sykehjem. Slike tilbud er de første som ryker når budsjettene strammes, og de bør være de første programmet sikrer varig drift for.

Korte avstander er forebygging. Vårt programarbeid bygger på at korte avstander mellom mennesker, institusjoner og generasjoner er den viktigste helseressursen et lokalsamfunn har. Nærskolen, grendehuset, nærbutikken, kirken og idrettslaget er der folk møtes før de blir pasienter. Utvalget skriver at kommunens fortrinn er nærhet til lokalmiljøet og arenaer som store deler av befolkningen bruker. Vi ber om at programmet kan brukes til å holde slike arenaer åpne, ikke bare til å utvikle nye tjenester.

Opprydding i regelverk. Vi støtter utvalgets forventning om at staten fjerner barrierer i lovverk og finansieringsordninger som hindrer samhandling, særlig mellom sykehjem og hjemmetjenester. En kommune bør kunne organisere tjenestene rundt innbyggeren, ikke rundt finansieringsordningen.

Ansaret ligger ikke hos helsetjenesten alene. Utvalget understreker at mye av forebyggingen skjer utenfor helse- og omsorgstjenesten. Det er riktig, og det er samtidig en advarsel: når kommunen må spare, er det de forebyggende tilbudene utenfor de lovpålagte tjenestene som kuttes først, fordi de ikke har et enkeltvedtak i ryggen. Utvalget beskriver dette presist. Vi ber departementet vurdere om forebyggende innsats bør få en tydeligere rettslig forankring i folkehelseloven og helse- og omsorgstjenesteloven, slik at den ikke forblir en salderingspost.

8. Pårørende: partnere, aldri en forutsetning

Utvalget viser til at pårørendeinnsatsen er nesten jevnstor med den offentlige innsatsen, tilsvarende om lag 100 000 sykepleierårsverk, at belastningen er dokumentert høyere for kvinner, og at det blir betydelig færre pårørende per bruker fremover. Utvalget vurderer det ikke som bærekraftig at mange pårørende sliter seg ut i spagaten mellom full jobb og omfattende omsorg. Vi er helt enige. I Eidsvoll bor 25,7 prosent av dem over 45 år alene. Færre har noen å lene seg på, og de som har det, må ikke bli utslitt.

Vi støtter sterkt at lønnede permisjonsrettigheter for pårørende utredes. Utvalget foreslår å modernisere arbeidstakerrettighetene og flytte kostnader fra lite formålstjenlig bruk av sykelønnsordningen til ordninger som sikrer tilknytning til arbeidslivet, med kompensasjon for lønn slik vi har ved foreldrepermisjon, og med utgangspunkt i at pårørende verken skal vinne eller tape inntekt eller pensjonsrettigheter. Vi ber om at utredningen settes i gang raskt,

med pårørendeorganisasjonene og arbeidslivets parter ved bordet, og med to modeller slik utvalget skisserer: én for kortvarige permisjoner og én for dem som står i langvarig og omfattende omsorg.

Det viktigste premisset må stå fast. Utvalget skriver at utredningen må ha som utgangspunkt at bortfall av pårørendeinnsats skal erstattes av det offentliges plikt til å yte nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester. Vi ber om at dette premisset løftes til en overordnet føring for hele oppfølgingen av utredningen. Pårørende skal ha rett til å bidra og rett til å si nei. Kommunen skal aldri kunne legge pårørendeinnsats til grunn som en forutsetning i et vedtak. Arbeiderpartiets program sier at det viktigste er at pårørende ikke står alene, og at de må tilbys avlastning, opplæring og støtte.

Likestilling. Pårørendeomsorg er i praksis kvinnearbeid, både hjemme og i tjenestene. Dersom det offentlige tilbudet svekkes, er det kvinner som går ned i stilling, mister pensjon og blir syke av belastningen. Utvalget frykter det samme. Vi ber om at likestillingsvirkningene av alle forslagene i utredningen vurderes eksplisitt i oppfølgingen.

Kompetanseløft og barn som pårørende. Vi støtter forslaget om et samordnet oppdrag for kunnskaps- og kompetanseformidling om pårørende til et praksisnært fagmiljø med langsiktig statlig finansiering. Vi støtter også at barn og unge som pårørende identifiseres tidlig og følges opp gjennom helsestasjon, skole, fastlege og hjemmetjenester. Barn som tar ansvar for syke foreldre eller søsken, er et forebyggingssspørsmål og et rettferdighetsspørsmål på samme tid.

9. Frivilligheten: fri, villig og et supplement

Vi vil berømme utvalget for realismen. Utvalget skriver at det ikke kjenner seg igjen i bildet av frivillige som en uutnyttet ressurs eller en fleksibel reserve som kan avlaste velferdstjenestene, og slår fast at frivillighet kan utfylle, men ikke erstatte, kommunale tjenester. Det er også Eidsvoll kommunes egen linje. Kommunens frivilligstrategi sier at frivillig sektor skal supplere, ikke erstatte offentlige tjenester, at frivillighetens egenverdi skal anerkjennes, at frivillige er frie og deltar der de har sitt engasjement, og at tiden som brukes på byråkrati, er tid som kan brukes på mer frivillighet. Arbeiderpartiets program har et eget kapittel med overskriften «Frivilligheten skal være fri». Vi legger den linjen til grunn.

Rammevilkår. Vi støtter forslaget om en kraftig opprydding i de mange små og smale tilskuddsordningene til større og mer robuste ordninger, med flerårig støtte over fem år og mer frihet for organisasjonene til å bruke midlene innenfor formålet. Vi støtter også at dette utredes sammen med frivilligheten, slik at små lokale lag ikke taper for store nasjonale organisasjoner når ordningene slås sammen.

Frivilligsentralene som knutepunkt. Vi støtter at frivilligsentralene får en tydeligere knutepunktfunksjon, én dør inn og et koordineringsansvar, og vi støtter forslaget om å doble tilskuddet fra 280 til 560 millioner kroner. I Eidsvoll er frivilligsentralen, sammen med kommunens kulturvirksomhet, vertskap for kommunens faste møter med frivilligheten. Vi har to merknader. Utvalget legger opp til at sentralenes rolle som aktivitetshus tones ned og i større grad finansieres eksternt. I mange kommuner er sentralens egne lavterskelaktiviteter det eneste tilbudet noen grupper har, særlig eldre som bor alene. Vi ber om at ny forskrift gir rom for at sentralene fortsatt kan drive egne aktiviteter der ingen andre gjør det. Og vi ber om at forslaget om at kommunene skal avvikle sentraler som ikke oppfyller kravene, praktiseres med veiledning først og avvikling som siste utvei.

Frivillighet er ulikt fordelt. Utvalget peker på at frivilligheten kan nå grupper som ellers ikke oppsøker tjenester. Det er sant, men frivillig deltakelse følger de samme sosiale linjene som helse. I Eidsvoll er 49 prosent av ungdommene med i en fritidsorganisasjon, mot 61 prosent i landet, og valgdeltakelsen er 76,7 prosent mot 80,0. Der deltakelsen er lavest, er også kapasiteten til å organisere seg lavest. Et program som forutsetter en sterk frivillighet som partner, vil gi mest der frivilligheten allerede er sterk. Vi ber om at programmet kan brukes til å bygge frivillighet der den er svak: gratis lokaler, utstyrssentraler, støtte til lag som rekrutterer bredt, og lave terskler for å delta. I vårt gjeldende program arbeider vi for at kommunale bygg skal kunne lånes enkelt, for øvingsrom for kor og korps, og for utlånsordninger som BUA. Det er slike ting som avgjør om frivilligheten kan være en velferdspartner over hele kommunen.

Lokalt næringsliv som velferdsarena. Vi støtter utvalgets blikk på nærbutikken, kafeen og den lokale bedriften som velferds- og beredskapsressurs, og på Merkur-programmet som modell for hvordan staten kan koble næringsliv og kommune. Arbeiderpartiets program vil videreutvikle Merkur for å sikre alle tilgang til nærbutikk. For bygder som Feiring er nærbutikken en del av velferden.

Ideell sektor. Utvalget beskriver hvordan ideelle aktører presses av anbud som avgjøres på pris, korte avtaleperioder og uforutsigbare rammer, og peker på Høyesteretts dom fra 2025, der Oslo kommunes reservasjon av sykehjemsdrift for ideelle ble kjent gyldig, og på oppfølgingen av NOU 2024:1 om lovfestet definisjon og register for ideelle velferdsaktører. Utvalget peker også på partnerskapsmodeller mellom tilskudd og anskaffelse, som den svenske modellen for idéburet offentlig partnerskap og intensjonsavtaler. Vi støtter alt dette. Samtidig skriver utvalget at det ikke har tatt stilling til spørsmålet om kommersielle aktører som driftere av velferdstjenester. Det gjør vi. Fellesskapets velferd skal drives av det offentlige og ideelle. Vi ber departementet slå fast at det praksisnære programmet og skaleringsfondet ikke skal brukes til å finansiere overføring av drift av kjernetjenester til kommersielle aktører, at reservasjonsadgangen for ideelle sikres og gjøres kjent for kommunene, og at kommunene får et tydelig nasjonalt rammeverk for langsiktige partnerskap med ideell sektor. Arbeiderpartiets program sier at samarbeid med ideelle og private kan supplere det offentlige gjennom forpliktende samarbeid, så lenge det offentlige har ansvaret for finansiering og prioritering. Det er grensen.

10. Boformer: der folk bor, avgjør hvor lenge de kan bo hjemme

Dette er etter vår mening det kapittelet i utredningen som har størst betydning for kommunene på lang sikt, og vi støtter forslagene fullt ut: at Eldreboligprogrammet legges inn under samfunnsoppdraget, at det etableres ordninger for utprøving av trygghetsboliger og sosiale boformer med både eie og leie, en sandkasse for nye boformer, brede forsøkshjemler i Husbankens virkemidler, forenkling og økt fleksibilitet i investeringstilskuddet til heldøgns omsorgsplasser, sterkere stimulering til aldersvennlig ombygging av egen bolig, og krav om at vellykkede løsninger skaleres. Utvalget har rett i at de fleste boligene vi skal bli gamle i, allerede er bygd, og at det store ombyggingsprosjektet fortsatt står på vent. Regjeringens tilskudd fra 2026 til eldre som vil tilpasse egen bolig er en god start.

Vi vil legge til fem ting.

Kommunen må være en aktiv boligaktør, ikke bare planmyndighet. Boligsosial lov fra 2023 pålegger kommunene å ta boligsosiale hensyn i planleggingen. I Eidsvoll er den boligsosiale strategien fra 2019, og vi arbeider for en ny og forpliktende boligsosial plan forankret i kommuneplanen, med konkrete måltall, aktiv bruk av startlån og leie til eie, og

tydelig politisk styring av kommunens boligstiftelser. Vi ber om at Husbankens virkemidler og det praksisnære programmet kan brukes til å sette kommunene i stand til å planlegge for aldersvennlige boliger i egen regi og gjennom stiftelser og boligbyggelag, ikke bare til å stimulere private utbyggere.

Virkemidlene må også nå bygdene i vekstkommunene. Arbeiderpartiets program vil utvikle en ordning der Husbanken, kommuner og utbyggere sammen forløser prosjekter som får opp andelen eldreboliger sentrumsnært i distriktskommuner i sentralitetsklasse 4 til 6. Vi støtter det, og vi ber om at ordningen utformes slik at den også når bygder og grender i kommuner som Eidsvoll. Feiring og Nordbygda har distriktets avstander og distriktets boligmarked, selv om kommunen som helhet regnes som sentral. Skal folk kunne bli gamle i bygda de har levd i, må det finnes en lettstelt bolig å flytte til i nærheten av butikken, kirken og naboene. Vi kaller det Grendeløftet: hele livet i hele Eidsvoll.

Bruk plan- og bygningsloven til å kreve boformer for hele livet. Arbeiderpartiets program vil gi kommunene mulighet til å kreve at en viss andel av boligene i nye prosjekter blir boliger flere har råd til, eller får en bestemt eierform. Vi ber om at en slik hjemmel også kan brukes til å kreve aldersvennlige boliger, trygghetsboliger og fellesarealer i større utbyggingsområder. I en vekstkommune som vår bygges det mye. Da er det billigere å bygge riktig første gang enn å bygge om etterpå.

En ikke-kommersiell boligsektor er også forebygging. Utvalget vil stimulere til både eie og leie. Vi ber om at leie i denne sammenhengen betyr trygg og langsiktig leie hos kommunen, stiftelser, boligbyggelag og ideelle, ikke et kommersielt leiemarked med korte kontrakter. Arbeiderpartiets program vil ha tidsubegrensede leiekontrakter som hovedregel og en kraftfull satsing på rimelige leieboliger sammen med kommuner, ideelle og boligbyggelagene. For en eldre som leier, er trygghet for å få bli boende like viktig som terskelfri inngang.

Beredskapskapasitet. Vi støtter at reglene for investeringstilskuddet endres slik at kommunene kan planlegge for noe overskuddskapasitet, og at ikke alle heldøgns plasser må være i bruk til formålet til enhver tid. Pandemien viste hvorfor. Vi ber om at endringen kommer raskt, siden dette ifølge utvalget kan gjøres innenfor eksisterende rammer.

11. Forskning, kunnskap og læring

Vi støtter utvalgets forslag om at samfunnsoppdraget, programmet og fondet knyttes til systematisk forskning og evaluering, at kommunene blir forskningsarena og samarbeidspartner, og at det bygges videre på utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjenester, sentrene for omsorgsforskning og Kommunenes samarbeidsarena for forskning. Kommunesektoren har hatt svakere rammer for forskning enn andre sektorer, og det merkes.

Vi ber om tre ting. At kunnskapen som produseres, gjøres enkelt tilgjengelig for små kommuner uten egne fagmiljøer, gjerne gjennom statsforvalteren. At effekt måles med reelle indikatorer for helse, funksjon, kvalitet og fordeling, ikke bare med tjenestevolum. Og at bruken av kunstig intelligens i kunnskapsformidling og tjenester følger de samme reglene som vi ber om for innkjøp: personvern, offentlig eierskap til data og menneskelig nærhet som premiss.

12. Økonomi: regningen kan ikke sendes til kommunene

Utvalget skriver at de demografiske endringene er samfunnsutfordringer av nasjonal karakter som hovedsakelig må finne sin løsning i velferdskommunen, samtidig som gevinsten av forebyggende og helsefremmende innsats primært kommer på statlige budsjetter. Det er kjernen i finansieringss spørsmålet. Vi ber departementet legge tre prinsipper til grunn.

Friske midler. Programmet og fondet må finansieres med friske midler over statsbudsjettet. Sammenslåing av eksisterende ordninger er fornuftig, men kan ikke brukes til å redusere det samlede beløpet. Utvalget begrunner selv beløpene med at innovasjon innebærer usikkerhet, og at prosjekter med usikker gevinst i en presset kommuneøkonomi alltid taper mot lovpålagte og akutte oppgaver. Det er nøyaktig hva som skjer i Eidsvoll hvert år ved budsjettbehandlingen.

Kommuneøkonomien er grunnmuren. Ingen innovasjon erstatter nok folk på jobb. Da regjeringen nylig styrket kommuneøkonomien, betydde om lag 22 millioner kroner ekstra for Eidsvoll at kutt som skolenedleggelse og oppsigelse av sykehjemsplasser kunne avverges, slik vår kommunestyregruppe har pekt på. Det er den typen handlingsrom som avgjør om en kommune kan drive utvikling eller bare drift. Vi ber om at oppfølgingen av utredningen ses i sammenheng med Kommunekommisjonens arbeid med inntektssystemet, slik at forebygging og innovasjon ikke blir noe kommuner med lave frie inntekter må velge bort.

Staten skal bære sin del. Vi støtter utvalgets vurdering av at staten bør ta en del av regningen for forebygging, fordi gevinsten kommer på statlige budsjetter i form av færre sykehusinnleggelses og lavere trygdeutgifter. Vi ber om at departementet utreder en konkret ordning for dette, for eksempel at dokumenterte reduksjoner i reinnleggelses eller utskrivningsklare liggedøgn utløser midler tilbake til kommunen. KS' utenforregnskap og forslaget fra Lillehammer kommune om et prososialt regnskap, som utvalget viser til, peker i samme retning.

Vi merker oss at mandatet krevde at minst to forslag skulle kunne gjennomføres innenfor eksisterende rammer, og at utvalget svarer på det med samordning av statlige etater, endring av forskriften for frivilligsentralene og forenklinger i investeringstilskuddet. Vi ber om at disse settes i verk uten å vente på budsjettbehandlingen av de større grepene.

13. Solidaritet mellom kommuner

Vi vil avslutte med det vi begynte med. Utvalget skriver i kapittel 5 at ingen står sterkt alene, at kapasiteten til utviklingsarbeid faller med kommunestørrelsen, og at det er de kommunene med størst behov som har minst forutsetninger for å endre seg. Utvalget viser til Generalistkommuneutvalgets anbefaling om en særskilt oppfølgingsordning for kommuner med vedvarende kapasitetsutfordringer, og etterlyser fart i den.

For oss er dette et spørsmål om hva slags land vi vil ha. Velferden skal være like god enten du bor i Feiring eller på Råholt, i en liten kommune i Nordland eller i Oslo. Et innovasjonssystem som belønner dem som allerede har ressurser, vil over ti år gi større forskjeller i tjenestene, ikke mindre. Vi ber derfor om at fordelingsvirkninger mellom kommuner følges like nøye som fordelingsvirkninger mellom innbyggere, og at midtveisevalueringen etter fem år uttrykkelig vurderer om små og mellomstore kommuner har fått sin andel.

Vi støtter utvalgets vekt på interkommunalt samarbeid som del av svaret. Eidsvoll samarbeider allerede med nabokommunene på Øvre Romerike om en rekke tjenester. Vi ber

om at programmet gjør det enkelt for flere kommuner å søke sammen, og at slike samarbeid ikke straffes med krav om at hver kommune skal ha egen prosjektkapasitet.

Til slutt: Innovasjon og samskaping er nødvendig, men ikke tilstrekkelig. Utvalget sier det selv. Det som trykker velferden, er til syvende og sist nok fagfolk, i hele stillinger, med tid og tillit, i en kommune som har råd til å ha dem. Alt annet er verktøy for å få mer ut av det.

Oppsummering: våre anbefalinger til departementet

1. Presiser målet for samfunnsoppdraget slik at det gjelder helse, funksjon og mestring i befolkningen, og slå fast at redusert tjenestevolum ikke i seg selv er et mål.
2. Gjør fordelingsvirkninger, tjenestekvalitet, heltidsandel, bruk av innleie, reinnleggelser og utskrivningsklare pasienter til hovedindikatorer i samfunnsoppdraget.
3. Finansier det praksisnære programmet og skaleringsfondet med friske midler, i tillegg til kommunenes frie inntekter.
4. Gi statsforvalteren et uttrykkelig ansvar for at programmidlene når små og mellomstore kommuner, gjennom fordelingsnøkkel, oppsøkende veiledning og faste ordninger for følgekommuner.
5. Still krav om partssamarbeid og involvering av tillitsvalgte, pårørende og råd som vilkår for programmidler, og betal for ansattes tid til utviklingsarbeid.
6. La programmet finansiere overgangen til ordinær drift, ikke bare utvikling og pilotering.
7. Krev at løsninger som finansieres av skaleringsfondet, er felleseie: åpne standarder, offentlig eierskap til data og ingen innlåsing hos leverandører.
8. Gi arbeidstakerorganisasjonene og bruker- og pårørendeorganisasjonene fast plass i fondsstyret.
9. Bygg Norgesmodellens seriøsitetskrav, reservasjonsadgang for ideelle og strenge regler for kunstig intelligens og data inn i en eventuell nasjonal innkjøpstjeneste.
10. La oppgavedeling og bredere rekruttering følges av nasjonale opplæringsmoduler med vei til fagbrev, slik utvalget foreslår.
11. Sett raskt i gang utredningen av lønnede permisjonsrettigheter for pårørende, med premisset om at bortfall av pårørendeinnsats skal erstattes av det offentliges plikt, og vurder likestillingsvirkningene.
12. Gjennomfør oppryddingen i tilskudd til frivilligheten med femårig finansiering, doble tilskuddet til frivilligsentralene, og la sentralene beholde egne lavterskelaktiviteter der ingen andre tilbyr dem.
13. Slå fast at program og fond ikke skal finansiere overføring av drift av kjernetjenester til kommersielle aktører, og gi kommunene et nasjonalt rammeverk for langsiktige partnerskap med ideell sektor.
14. Gjennomfør forslagene om boformer, og sørg for at ordninger for eldreboliger nær sentrum også når bygder og grender i vekstkommuner, at kommunene får hjemmel til å kreve aldersvennlige boliger og fellesarealer i nye utbygginger, og at leie betyr trygg og langsiktig leie hos ikke-kommersielle aktører.
15. Utred en konkret ordning der staten bærer sin del av regningen for forebygging, og se oppfølgingen i sammenheng med Kommunekommisjonens arbeid med inntektssystemet.

16. Sett i verk de forslagene som kan gjennomføres innenfor eksisterende rammer nå, uten å vente på de større budsjettvedtakene.

Eidsvoll Arbeiderparti takker for muligheten til å gi innspill, og stiller gjerne opp i den videre dialogen.

Med vennlig hilsen

Tove Heranger

Leder, Eidsvoll Arbeiderparti

Rune Bjerkestrand

Ordfører kandidat og leder av programkomiteen, Eidsvoll Arbeiderparti

Kilder

- NOU 2026:6 Den nye velferdskommunen. Innovasjons- og samskapingsutvalget, avgitt 28. mai 2026.
- Høringsbrev fra Helse- og omsorgsdepartementet, ref. 26/2266, frist 12. september 2026.
- Meld. St. 24 (2022-2023) Fellesskap og meistring. Bu trygt heime.
- Meld. St. 11 (2025-2026) Helsepersonellplan 2040.
- Riksrevisjonen, Dokument 3:16 (2025-2026), undersøkelse av de kommunale helse- og omsorgstjenestene til eldre, lagt fram 9. juni 2026.
- Regjeringens plan Trygghet for helsa, desember 2025.
- NOU 2026:1 En bærekraftig kommunesektor. Kommunekommisjonens første delutredning.
- NOU 2023:9 Generalistkommunesystemet.
- NOU 2024:1 Definisjon og registrering av ideelle velferdsaktører.
- Folkehelseinstituttet: Folkehelseprofil 2026, Eidsvoll (3240).
- Agenda Kaupang: Kommuneindeksen 2026. Kommunal- og distriktsdepartementet og Senter for økonomisk forskning: effektivitetsanalyse for kommunale tjenester, data for 2024.
- Arbeiderpartiets partiprogram 2025-2029, vedtatt på landsmøtet 2025.
- Arbeiderpartiets landsstyre: Trygghet for framtida, veien til valgseier i 2027, mars 2026.
- Eidsvoll kommune: Frivilligstrategi. Eidsvoll kommune: Boligsosial strategi (2019, revidert 2022).
- Eidsvoll Arbeiderpartis innspill til Arbeiderpartiets velferdsutvalg, våren 2026.