

Hvordan få til et mer mangfoldig samskapingslag i arbeidet med utvikling av omsorgstjenester?

Et refleksjonsnotat av Marit Haldar, professor i sosiologi ved OsloMet

I dette refleksjonsnotatet vil jeg tilnærme meg omsorgstjenestene med et bredt perspektiv. Jeg oppfatter at et bredt perspektiv bokstavelig talt ligger i oppdraget. I tittelen jeg fikk oppgitt heter det en *mangfoldig samskaping* og det mener jeg må innebære en bred innfallsvinkel. Jeg skal gjøre dette ved hjelp av tre eksempler; en stor innovasjonssøknad som ble avvist, men som har båret frukter, en akademisk stedssatsning under fortsatt utvikling og et innvilget forskningsprosjekt finansiert av Forskningsrådet med oppstart 2026. Jeg vil avslutte rapporten med å komme med noen velmenende råd og advarsler. Men først må jeg redegjøre for mitt perspektiv på omsorgsbegrepet og omsorgstjenester. Utfra den tittelen jeg fikk oppgitt, kan det synes som at omsorgstjenester er noe som skal utvikles nå, men offentlige omsorgstjenester er noe vi har hatt i lang tid. Det er en av velferdsstatens viktigste og mest grunnleggende ytelser. Det er snarere noe illevarslende ved den oppgitte tittelen; at omsorgstjenester skal bli noe helt annet eller avvikles i gjeldende form. Ordet *offentlig* er ikke med i tittelen, og et mangfoldig samskapingslag vitner om at mange andre skal være med å utvikle omsorgstjenestene framover. Det vil være nærliggende å tenke at det siktes til at privat og frivillig sektor skal bli mer involverte enn de allerede er. Da er det viktig at det tenkes klokt om dette samarbeidet, så ikke den (skjulte) eskaleringen av sosial ulikhet utvikler seg enda mer og fortere. Et skrekkszenaria, grunnet nåtidens store satsning på digitalisering, teknologi og AI, er kanskje ikke at vi ikke klarer å få med oss de såkalt 600.000 menneskene som utgjør det digitale utenforskapet, men at middelklassen kommer til å kjøpe seg menneskelige tjenester, mens den fattige delen av befolkningen får teknologi (smarte hjem, trygghetsalarm, medisindispenser, fallsensorer og demensklokke) som eneste omsorgstilbud.

Et feministisk omsorgsbegrep

Mitt syn på omsorgsbegrepet står godt til den ferske boka til Emma Holtens «Underskudd: Verdien av omsorg» fra 2025. I denne boka tar Holten utgangspunkt i en offentlig debatt i Danmark, der kvinner ble omtalt som et "økonomisk underskudd" for staten. Hun bruker dette som inngang til å undersøke hvordan omsorgsarbeid, både ubetalt og lavtlønnet, på nytt blir marginalisert i den økonomiske og politiske debatten. Boken stiller spørsmålet: Hva er verdien av omsorg, og hvorfor blir den oversett? Holter trekker på (I) feministisk kritikk av økonomisk rasjonalitet som marginaliserer omsorg og reproduktivt arbeid til tross for at dette arbeidet er en forutsetning for all økonomisk aktivitet, (II) omsorgsetikk som vektlegger relasjonell avhengighet og menneskelig sårbarhet og (III) diskursteori for å vise

hvordan språk og makt former forståelsen av verdiskaping. Et eksempel på det siste er «gevinstrealisering». I 2014, da den tredje rapporten om kriterier for prioriteringer i helsevesenet kom, ble det å tenke og ordlegge seg med gevinster så sterkt kritisert, at rapporten måtte skrives om. Nå er «gevinster» på så godt som alle politikere og byråkraters lepper.

Holten utvikler et omsorgsbegrep som bryter med tradisjonelle forestillinger om arbeid og produktivitet. Omsorg defineres som en relasjonell praksis der mennesker skaper trygghet, helse og livskvalitet sammen. Hun argumenterer for at omsorg er grunnleggende infrastruktur i samfunnet, men at den ikke verdsettes fordi den ikke kan måles i økonomiske termer. Det radikale ligger i å plassere omsorg i sentrum for økonomisk og politisk tenkning, og å utfordre ideen om individet som autonom og uavhengig. Holten kommer med en kritikk av det hun kaller «underskuddlogikken». Hun viser hvordan økonomiske modeller på nytt ignorerer ubetalt arbeid i hjemmet, de straffer deltidsarbeid og lavtlønnede omsorgsyrker, de øker strukturell ulikhet, særlig for kvinner, noe den offentlige velferdsstaten tidligere har forsøkt å redusere, de bidrar til lavere fødselstall og svekket psykisk helse. Hun hevder at det å omtale omsorg som et underskudd er et symptom på en systemisk blindhet for det som faktisk holder samfunnet sammen. Holten oppfordrer til en omsorgsrevolusjon; en politisk og økonomisk omstilling der omsorg blir anerkjent som verdiskapende, og der samfunnets strukturer bygges rundt menneskelig avhengighet og fellesskap, ikke bare konkurranse og effektivitet.

Denne feministiske omsorgsforståelsen står i kontrast til den omsorgspolitikken som i dag er toneangivende. I dette refleksjonsnotatet vil jeg utfordre dette skismaet og forsøke å argumentere for løsninger som vektlegger omsorg som verdiskapende nettopp ved hjelp av innovative og økonomisk bærekraftige eksempler.

Se omsorgstjenester i sammenheng med boformer og digitale løsninger.

Eksempel nr. 1: senterøknaden *SIV* - senter for innovasjon i velferd

I 2020 fikk min kollega, professor Rune Halvorsen, og jeg innvilget økonomisk støtte i fire år for å bygge et sterkt fagmiljø ved OsloMet og jobbe fram søknader. Vi dannet et faglig nettverkssenter CEDIC [Centre for Digitalization, Culture and Society \(CEDIC\) - OsloMet](#) Vårt overordnede mål for søknadene og den faglige miljøbyggingen var å forene innovativt arbeid som gjøres innen velferd- og omsorg, boformer og digitalisering. Vi mente det ville være mye å tjene på å se omsorg, boformer og digitale løsninger i en sammenheng. Det utvikles altfor mange (digitale)systemer som ikke tar hensyn til hvordan folk faktisk bor og

man vurderer i altfor liten grad hvordan endrede boformer kan gi bedre omsorg og velferd, var vårt utgangspunkt og vår påstand.

I Norge har allerede flere ekspertutvalg og stortingsmeldinger drøftet hvordan en kan løse velferds- og omsorgsutfordringene knyttet til en aldrende befolkning. I NOU 2011: 11 *Innovasjon i omsorg* ble det argumentert for forbedring av de kommunale helse- og omsorgstjenestene gjennom innovativ bruk av velferdsteknologi, involvering av pårørende, og ved å kombinere det beste fra hjemmetjeneste- og institusjonstradisjonen for å skape nye løsninger som kunne sikre trygghet og frihet. Teknologirådet hadde drøftet hvordan digitale løsninger (mobiltelefoni, IoT, smarthus) kunne bidra til mer aktive medborgere, skreddersydde tjenester og mer forutsigbare avgjørelser i offentlig sektor. NOU 2023: 4 *Tid for handling* framhevet utfordringer knyttet til personellmangel, spesielt fram mot 2040. Utredningen konkluderte med at overbelastning av helse- og omsorgssektoren krever en radikal nyorientering om hvilke oppgaver som skal tillegges tjenestene, og hvordan andre aktører kan mobiliseres for å fremme trygg deltakelse for alle. I Stortingsmelding 24 (2022–2023) *Felleskap og meistring – Bu trygt heime* presenterte regjeringen en samlet innsats for et mer aldersvennlig samfunn.

Med dette som utgangspunkt mente vi i søknaden at mulige forskningsmetoder og framgangsmåter for å utvikle og forbedre helse- og omsorgstjenestene kunne være:

- (I) Systematisk testing, analyse og vurdering av nye forsøk og løsninger i lokalsamfunn og kommuner, blant annet gjennom følgeforskning, underveisevalueringer, medborgersamlinger og framtidsstudier. Forskningen kunne gi fortløpende tilgang til foreløpige funn og tilbakemeldinger til prosjekter og tiltak under utvikling. En rask og løpende oppfølging er noe annet enn at forskningen komme med sine funn i en sluttrapport, lenge etter at kanskje tiltak og innovasjoner har utviklet seg i uheldig retning, hvor det ikke er justert for uforutsette konsekvenser.
- (II) Aktiv bruk og utvikling av et radikalt tverrfaglig ekspertise-team fra helsefag, samfunnsvitenskap, teknologifag og humaniora som kan bidra med unik kunnskap og løsninger gjennom forsker- og studentprosjekter, rettet mot å styrke kommunale helse- og omsorgstjenester. Dette samarbeidet på tvers i academia og med kommunene er en underbrukt ressurs. I dag er det for eksempel altfor mange masterstudenter som leter etter reelle prosjekter de kan skrive sine masteroppgaver i, mens kommunene har ressursmangel og får ikke undersøkt og kartlagt alt det de har behov og ønske om.
- (III) Kartlegging av faglige og politiske dilemmaer, bivirkninger og utilsiktede konsekvenser av omsorgstiltak som blir prøvd ut, samt bistand med justeringer

for å oppnå sosialt bærekraftige endringsprosesser. Vi mente det bør rettes en eksplisitt oppmerksomhet mot dette. Når det i helse- og omsorgstjenestene varsles om snarlig krise pga. ressursmangel, får man ofte tunnelsyn og mister av syne andre løsninger på ens vei, som kan være vel så gode. Effektforskning er for sneversynt alene. Innovasjonsarbeid uten et kritisk team, er uforsvarlig og ineffektivt, er vår holdning.

- (IV) Tilrettelegging for et forsvarlig samarbeid mellom kommuner, næringsliv og frivillige aktører for å utvikle innovative og praktiske omsorgsløsninger, var intensjonen i søknaden. Da kan det være nyttig med et uavhengig team med forskere, som ikke direkte er eier av hverken problemet eller løsningen. Det ofte kommunene ofte trenger, er beslutningsstøtte og bestillingskompetanse.

Et overordnet mål i sentersøknaden var:

Å utvikle sosiale, teknologiske og arkitektoniske løsninger til det beste for alle i et samfunn med en aldrende befolkning.

Dette omfattet blant annet:

Framtidens boformer: Ny og ombygget arkitektur, boformer som fremmer sosialt fellesskap, og bruk av velferdsteknologi for å legge til rette for gode, trygge liv hjemme og sammen med andre.

Framtidens lokalsamfunn: Digitalt samfunnsarbeid, med særlig vekt på oppgavedeling. Det er altfor mye ubrukte ressurser i et ungt utenforskap, på den ene siden, og for stor ressursmangel i helse- og omsorgstjenestene. Det digitale skulle ikke være løsningen i seg selv, men lette og effektivisere involvering av frivillige organisasjoner, nettverksdannelse, og fasilitering av deltakelse.

I SIV søknaden, som vi jobbet med i flere år, bygget vi opp et stort tverrfaglig og tverrsektorielt konsortium. Det var overraskende mange i både offentlig og privat sektor som ville samarbeide med oss. Små og store kommuner, frivillige organisasjoner, grunderselskaper, konsulentfirmaer, utbyggere og ikke minst advokatfirmaer.

I tillegg til 11 kommuner og bydeler, utgjorde konsortsiet: Det Norske Veritas, Hjort, Føyen, Agenda Kaupang, PA consulting, NYBY, Kompany, Daxapp, Jodapro, Fredrikstad Medtech, Røde Kors, Nasjonalforeningen for folkehelsen, KS, Sunnaas sykehus, UiO, NTNU og OsloMet (NHN, Digitaliseringsdirektoratet, Helse Sør-Øst kom med etter hvert). Fra dette konsortsiet skulle kommunene selv sette sammen et *ambulerende ekspert-team* som ville komme til kommunene og bistå dem i innovasjonsprosjekter. Vi fikk ikke innvilget søknaden i Forskningsrådet. Konkurransen var beinhard, og Forskningsrådet har dessverre ikke innvilget nesten noen sentersøknader for innovasjon som har en samfunnsvitenskapelig

innretning. Vi var kanskje for innovative, radikalt tverrfaglige og tverrsektorielle for vår tid. Det har i hvert fall vist seg at mange nye satsninger har anlagt det samme brede perspektivet på omsorg og velferd.

Det som også er positivt, er at flere av partnerne har begynt å samarbeide likevel, og vi har fått innvilget andre store søknader som for eksempel den nasjonale forskerskolen [DIGIT The Norwegian Research School on Digitalization, Culture and Society](#) og et nytt forskningsprosjekt HOMESICK som jeg kommer kort tilbake til denne rapporten. Konsortiet har hatt flere seminarer med paneldebatter [CEDIC Talks - Centre for Digitalization, Culture and Society \(CEDIC\)](#). Disse er blitt omtalt som unike i sin form, nettopp ved en mangfoldig samskaping. Det er sjeldent at eksperter fra frivilligheten, offentlig og privat sektor og academia møter hverandre og hører ordentlig på hverandre gjennom innlegg og debatt.

Eksempel nr. 2: Et prosjekt om forebyggende omsorgsarbeid og rekruttering til omsorgsykker i ett - «Hvor er mine brødre»

Dette eksempelet viser hvordan et mangfoldig samskapingslag, i betydning unge menn med innvandrerbakgrunn, noen universitets- og kommuneansatte kan bidra til både forebygging av ungt utenforskap og langsiktig styrking av rekrutteringen til omsorgsykker. Ungt utenforskap har betydelige konsekvenser for livskvalitet, helse og samfunnsdeltakelse, og må derfor ses som et sentralt tema i folkehelse- og omsorgsarbeid.

Prosjektet *Hvor er mine brødre* har som formål å rekruttere menn med flerkulturell bakgrunn til utdanninger og yrker innen barnehage, skole og barnevern, med et særlig fokus på rekruttering til Oslo øst. Prosjektet definerer målgruppen som både menn som selv har innvandret til Norge og menn som har vokst opp i flerkulturelle nærmiljøer. Denne gruppen har ofte en særskilt innsikt i problemstillinger knyttet til manglende tilhørighet, skolefravall og utenforskap.

Gjennom økt representasjon av menn med denne bakgrunnen blant lærere, barnehagelærere og barnevernspedagoger, men også til sykepleiere, selv om prosjektet har barn i fokus, ønsker prosjektet å styrke tillit og samarbeid mellom barn, unge, familier og sentrale velferdsaktører. Statistikk viser at gutter og unge menn med flerkulturell bakgrunn i større grad enn gjennomsnittet står utenfor både utdanning og arbeidsliv. Prosjektet posisjonerer seg derfor som et målrettet bidrag til å motvirke disse tendensene.

Hvor er mine brødre er igangsatt av Sahayathan (Sahaya) Kaithampillai, som har jobbet seksten år som barnehagelærer, og nå er deltids masterstudent i barnehagekunnskap og

består for øvrig av fagpersoner med erfaring fra barnehage, skole og frivillig arbeid. De arbeider tett med ungdomsskoler og videregående skoler i Oslo øst, hvor de bruker egen livserfaring til å motivere og inspirere unge gutter til å fullføre skolegang og velge videre utdanning. I formidlingen vektlegges at kunnskaper og ferdigheter fra oppvekst i utfordrende miljøer i storbyen kan være en ressurs i arbeid med barn og unge.

Samskaping og kunnskapsutvikling

Prosjektet har sitt utspring i forskningsmiljøet REACH (nå: *Storbybarn*) ved OsloMet, og ble fra 2022 inkludert i en områdesatsing i bydel Søndre Nordstrand. Også REACH var i utgangspunktet en stor søknad sendt til Forskningsrådet om å bli et nasjonalt senter for barnehageforskning og som jeg ledet. Søknaden fikk ikke midler, men fikk svært gode tilbakemeldinger. Dette medførte at ideene i søknaden ble videreført og realisert i en regional kontekst. Etter lengre prosesser, hvor jeg var mindre delaktig, etablerte OsloMet en campus i bydelen Søndre Nordstrand som disponerer 600 kvadratmeter og har fasiliteter for undervisning, forskning og studentarbeid. Betydningen av en synlig, fysisk tilstedeværelse i en bydel som fram til 2022 har hatt forholdsvis lite kontakt med academia, mener vi har hatt stor innflytelse for samskaping. Etter 2022 har det ynglet av små og store samarbeidsprosjekter med stor innbyggerinvolvering i tillegg til lokalt bydelsansatte i ulike sektorer og forskere fra OsloMet, som *Hvor er mine brødre* er et godt eksempel på.

Foreløpige resultater og utfordringer relevant for helse- og omsorgssektoren

Erfaringer fra samarbeidsskolene tyder på en reduksjon i skolefravall etter at *Hvor er mine brødre* har vært involvert. Prosjektet har fått positiv oppmerksomhet fra lokale myndigheter og omtales som et lovende tiltak for både sosial inkludering og rekruttering til omsorgsykker. Samtidig understrekes behovet for strukturelle endringer i utdanningssektoren. Uten en reell og tilgjengelig vei inn i utdanning og arbeid for gutter som ønsker å velge bort destruktiv gatekultur, risikerer man å skape forventninger som ikke kan innfris. Dette kan få negative konsekvenser for både guttene det gjelder og ha store samfunnskostnader.

Tiltak som *Hvor er mine brødre*, kan forstås som en form for forebyggende omsorgsarbeid:

- (i) De reduserer risiko for utenforskap, som er forbundet med dårligere helse og lavere livskvalitet.
- (ii) De bidrar til å bygge opp fremtidens omsorgspersonell gjennom målrettet rekruttering.
- (iii) De styrker mangfoldet i omsorgsyrkene, noe som kan fremme kulturell forståelse og bedre tjenestekvalitet.

Prosjektet viser at forebyggende innsats rettet mot ungdom i risikozonen ikke bare handler om sosial inkludering, men også om å sikre et bærekraftig helse- og omsorgstilbud i årene som kommer.

Eksempel nr. 3: *Homesick*: Samskaping av tjenester for hjemmesykehusbehandling for befolkninger med migrasjonsbakgrunn

Dette eksempelet bygger på en søknad til forskningsrådet som ble innvilget og som starter januar 2026, og det er et eksempel på et mangfoldig samskapingslag ved å involvere marginale sluttbrukere i tillegg til å spille på et radikalt tverrfaglig forskerteam innenfor klinisk helse, informatikk, ingeniør, samfunnsvitenskap og humaniora. Søknaden tar utgangspunkt i følgende utfordring. Etter hvert som helsevesenet i økende grad beveger seg mot hjemmebasert behandling og digitale løsninger, dukker et kritisk spørsmål opp; hvordan kan de unike behovene og levde erfaringene til befolkninger med migrasjonsbakgrunn inkluderes på en meningsfull måte? HOMESICK tar for seg dette spørsmålet ved å utforske konseptet hjem – både som et fysisk rom og som en levd, relasjonell opplevelse – i utformingen, leveringingen og den daglige bruken av tjenester for hjemmesykehusbehandling (HaH).

Aldrende befolkninger og økende helsekostnader legger et stort press på bærekraften til helsesystemer. Hjemmesykehusbehandling er en fremvoksende modell som leverer behandling på sykehusnivå direkte i pasientenes hjem, og tilbyr en mulig vei til mer bærekraftig behandling uten at det går på bekostning av kvaliteten. HOMESICK fokuserer på å skreddersy disse tjenestene for å være kulturelt responsive og inkluderende, og sikre at HaH-innovasjoner fungerer for mangfoldige lokalsamfunn.

Ved å samle perspektiver fra filosofi, samfunnsvitenskap, helse og teknologi, utvider prosjektet den konvensjonelle forståelsen av hjem innenfor HaH-kontekster. Den undersøker hvordan migrasjonsbakgrunn, kulturell identitet, teknologi og romlige arrangementer samhandler i utformingen av HaH-politikk, teknologier, profesjonell praksis og pasientopplevelser. Prosjektet undersøker også hvordan HaH-tjenester visker ut tradisjonelle grenser – mellom hjem og sykehus, gjest og vert, og pasient og helsepersonell, og avslører hvordan både rom og roller transformeres i prosessen.

HOMESICK er et samarbeid som involverer forskere fra medisin, samfunnsvitenskap, humaniora og teknologi, som jobber tett med sluttbrukerorganisasjoner. Ved å følge en deltakende forskningstilnærming er pasienter, familier, helsepersonell, beslutningstakere og teknologiutviklere involvert gjennom hele prosjektet. Metodene inkluderer intervjuer, etnografisk feltarbeid og dokumentanalyse, som fanger opp et bredt spekter av perspektiver og erfaringer.

Ved å frembringe forskningsbasert, dyptgående innsikt i både potensielle fordeler og utilsiktede skader ved HaH-tjenester, spesielt for personer med migrasjonsbakgrunn, tar HOMESICK sikte på å informere fremtidig forskning, politikk og helseutforming. Ønsket er at prosjektet bidrar til rettferdige og bærekraftige transformasjoner av helsesystemer som holder tritt med teknologisk innovasjon og reform av helsesektoren.

Prosjektets overordnede mål er å fremme hjemmesykehustjenester som ikke bare dekker kliniske behov, men som også fremmer opplevelsen av å føle seg hjemme i eget hjem, men i en ny kultur, ved å møte de unike erfaringene til befolkningsgrupper med migrasjonsbakgrunn, slik de oppleves av migrasjonspasienter og deres familier, men også helsepersonell med migrasjonsbakgrunn. Prosjektets funn vil være nyttig for utvikling av inkluderende helsepolitikk og -tjenester. De vil også være nyttige for helsepersonell, pasienter og pårørende. Funnenes overføringsverdi mener vi er stor også til å belyse utfordringer og muligheter for hjemmesykehus generelt.

Etablere Red Team som beslutningsstøtte ved store planlagte endringer i helse- og omsorgssektoren

Forskere inviteres gjerne inn i store planlagte samfunnsendringer for enten å innhente mer kunnskap gjennom forskningsprosjekter eller de får i oppdrag å gjennomføre evalueringsforskning. Jeg er med i følge- og resultatevalueringen av Bo trygt hjemme-reformen, hvor oppdragsgiver er Helsedirektoratet og Hilde Hatleskog Zeiner fra NIBIR er prosjektleder. Denne følge- og resultatevalueringen er et godt virkemiddel for å kvalitetssikre en stor reform, men jeg vil hevde at den bestilte evalueringen fra Helse og omsorgs direktoratet kanskje ikke er radikal nok. Forsknings og evalueringsprosjekter generelt har gjerne det problemet at resultatene kommer for seint. Dessuten har man ofte kunnskap nok, mens det er å sikre gode beslutninger underveis, som tar hensyn til negative- og positive utilsiktede konsekvenser som er det vesentligst behovet. Et forslag til en slik beslutningsstøtte er «Red Team» gjerne bestående av en gruppe uavhengige, radikalt tverrfaglige forskere.

Red Team er et begrep som stammer fra militær og etterretningsvirksomhet, og betegner en gruppe som får i oppdrag å tenke som en motstander å utfordre egne planer, antagelser og strategier ved å simulere fiendens handlinger, svakheter eller perspektiv. Hensikten er å avdekke svakheter, skjevheter og sårbarheter før de får alvorlige konsekvenser. Red Team-tankegangen kan være svært nyttig utenfor militæret, spesielt i komplekse eller risikofylte beslutningsprosesser, for eksempel for å (i) gjennomgå politikk og tiltak som kan ha utilsiktede effekter på sårbare grupper (ii) utføre «etiske angrep» mot egne systemer for å

finne svakheter før reelle angripere gjør det (iii) identifisere svakheter i ledelsesstrategier, eller for å simulere konsekvenser av store samfunnsmessige endringer.

Et Red Team fungerer som en systematisk og metodisk “djevelens advokat”, og kan spille en avgjørende rolle i å forbedre kvalitet, robusthet og bærekraft i store beslutningsprosesser. I krevende beslutningssituasjoner er det avgjørende både å utvikle gode strategiske framgangsmåter og sikre et kunnskapsbasert og kritisk grunnlag for tiltakene som iverksettes. Disse hensynene kan imidlertid komme i konflikt med behovet for effektiv implementering og kontroll, kombinert med tidspress og organisatorisk hierarki, kan føre til intern blindhet og gruppetenking, særlig når beslutningene skal fattes raskt og møter en kritisk offentlighet.

Red Team-arbeid tilbyr et korrektiv til slike mekanismer. Ved å innta et utenforstående perspektiv, utfordrer teamet etablerte antakelser, kartlegger svakheter, og foreslår realistiske alternativer. Denne typen kritisk refleksjon og testing skaper rom for læring og utvikling og styrker faglig kvalitet.

Dette er særlig aktuelt i møte med store samfunnsutfordringer, som i helse- og omsorgssektoren. Et ferskt og tydelig eksempel er regjeringens Stortingsmelding 24 (2022–2023) «Fellesskap og meistring – Bu trygt heime». I denne stortingsmeldingen hevdes det at stor omstilling nå er nødvendig, og kommunene må løse komplekse utfordringer i primærhelsetjenesten med knappe ressurser grunnet raskt skiftende demografi. Dette krever både innovasjon og evne til kritisk evaluering, og her kan academia spille en nøkkelrolle. Ved å bidra til åpne prosesser, transparent kunnskapsdeling og bred offentlig debatt, kan universitetene styrke både tilliten til og kvaliteten på store samfunnsbeslutninger. Red Team-tenkning representerer nettopp denne type strategisk beredskap: en disiplinert praksis for å stille de vanskelige spørsmålene før det er for sent.

Til syvende og sist handler dette om å skape eierskap og medvirkning i politikktutforming, både blant fagfolk, beslutningstakere og innbyggere. En slik inkluderende og kunnskapsbasert strategi er avgjørende for å navigere kriser og opprettholde, eventuelt gjenreise tilliten til omsorgstjenestene. Red Team-metodikk bør derfor være en integrert del av direktoratenes strategiske verktøykasse, ikke som et unntak, men som en norm.