

18.09.2026

Vår ref.: Magnus Sparre

Deres ref.: 26/2266

Høring av NOU 2026: 6 Den nye velferdskommunen

NITO – Norges ingeniør- og teknologorganisasjon er landets største fagorganisasjon for ingeniører og teknologer med over 120 000 medlemmer. Om lag ti prosent av medlemmene arbeider innen helse eller helserelatert teknologi, inkludert 8 200 bioingeniører og 350 ortopediingeniører.

NITO takker for muligheten til å gi innspill til Innovasjons- og samskapingsutvalgets utredning. Vi vil kommentere utvalgte temaer og kapitler i utredningen.

Generelt

NITO er overordnet positiv til utvalgets analyse, tilnærming og vurderinger. Det er behov for økt satsning på forebygging, samskaping og praksisnær innovasjon, samt at innovasjoner løftes videre fra pilotfasen.

Den demografiske utviklingen forutsetter endringer i spesialist- og primærhelsetjenesten for å styrke samhandlingen mellom aktørene, øke innovasjonstakten og få helhetlige og forsvarlige pasienttilbud. En hovedutfordring er mangel på arbeidskraft. Det tilsier at løsningene i større grad bør handle om hvordan arbeidskraften organiseres, kvalifiseres og brukes.

NITO mener helsetjenestene må organiseres for å ivareta likeverdige tilbud over hele landet, bedre samhandling, høy kvalitet, faglig forsvarlighet og økt innovasjon. Kompetansen må følge pasienten, også når primærhelsetjenesten skal utføre mer og mer avansert pasientbehandling. Når diagnostikk og behandling flyttes nærmere pasienten, må kommunene ha tilgang til bioingeniørkompetanse som kan sikre hele analyseprosessen, fra prøvetaking og preanalyse til analyse, kvalitetskontroll, svaroverføring og faglig oppfølging samt tilgang til medisinsk teknisk kompetanse. Samtidig er det behov for økte teknologiinvesteringer for å effektivisere diagnostikk og behandling.

Kommunene har tydelig behov for risikoavlastning og økt støtte til skalering ved innovasjon i kommunehelsetjenestene. Samtidig er innovasjonsvirkemidlene og støtteordningene for mange og ikke tilstrekkelig egnet for å realisere gevinster. Utvalget viser at innovasjonsvirkemidlene for kommunehelsetjenestene er lite helhetlige og har ført til mange piloter som ikke fører til varig endring. Dette bør følges opp uavhengig av de nye tiltakene som foreslås av utvalget.

NITO fremhever at partssamarbeidet og tillitsvalgtes medvirkning må stå sentralt i de hovedgrepene utvalget foreslår. Dette vil bidra til å styrke innovasjon og samskaping, blant annet ved at man satser på

løsninger som er mulige å oppskalere og overføre til flere kommuner. Vi gir under innspill til utvalgte kapitler i utredningen.

Kapittel 4 – Hvordan kan innovasjon og samskaping bidra?

NITO støtter utvalgets brede forståelse av innovasjon, der organisatoriske endringer, tjenesteutvikling, teknologi og kompetanseutvikling ses i sammenheng. Vi deler vurderingen av at medarbeiderdrevet innovasjon og et velfungerende partssamarbeid er avgjørende for å lykkes med omstilling i kommunale tjenester. Tillitsvalgte og ansatte må involveres tidlig i utvikling, utprøving og implementering av nye løsninger for å sikre kvalitet, legitimitet og varig endring. Teknologisk innovasjon må samtidig bygge på de ansattes erfaringer og tjenestenes faktiske behov.

Helseteknologi krever også tilstrekkelig kompetanse hos dem som skal benytte den, enten det er pasienter, brukere, pårørende eller personell. Erfaringer fra Helsetilsynets undersøkelser viser at feil eller mangelfull bruk av helseteknologi i kommunale helse- og omsorgstjenester kan bidra til svikt og pasientskade. Innføring av ny teknologi må derfor ledsages av nødvendig opplæring, brukerstøtte, tydelig ansvars plassering og systematisk oppfølging. Kompetanseutvikling må ses som en integrert del av teknologisk innovasjon, ikke som et tiltak som først settes inn etter at teknologien er tatt i bruk. Arbeidsgiver må legge til rette for etter- og videreutdanning og ha kompetanseplaner for den enkelte.

Kapittel 5 – Den nye velferdskommunen

NITO støtter behovet for økt innovasjon og forsøk. Det er en utfordring at kommunenes innovasjonssystem er fragmentert og svakere enn det til næringslivet. NITO er bekymret for pilotsyken i kommunene, strekket i laget som omtales i utredningens punkt 5.2, og hvordan kommuner med svakere kapasitet skal håndtere den ventede belastningen i kommunehelsetjenesten. Vi ser også at tilgangen på bioingeniører og medisinsk teknisk personell varierer betydelig mellom store og små kommuner.

Små kommuner må få tilgang til regionale eller interkommunale fagnettverk, bioingeniørfaglig rådgivning og forpliktende samarbeid med medisinske laboratorier. Pasientnær analysering krever validerte metoder, dokumentert opplæring, intern kvalitetskontroll, ekstern kvalitetsvurdering, vedlikehold og klare ansvarsforhold.

Organisering av arbeidet står sentralt i partssamarbeidet. Det er avgjørende at arbeidstakere blir ivarettatt i slike prosesser og at endringer i organisering følger normale prosesser mellom arbeidslivets parter.

Det er avgjørende å sikre implementering, skalering og spredning. Virkemidlene for innovasjon i kommunehelsetjenestene bør justeres med implementering, skalering og spredning som viktige mål. NITO støtter utvalgets anbefaling om sterkere nasjonal systematikk. Det er behov for økt statlig innsats for å fremme varige endringer og sikre ressurser til innovasjon i kommunehelsetjenestene. Helseteknologiordningen bør videreutvikles og utvides for å styrke innovasjon, prosessforbedring, samhandling og deling av beste praksis og kunnskap på tvers av kommunegrensene.

Kapittel 6 – En felles retning

NITO støtter utvalgets forslag om et samfunnsoppdrag med mål om å redusere og utsette behovet for velferdstjenester og å øke kapasiteten gjennom bedre samlet ressursutnyttelse. Vi mener dette er et viktig virkemiddel for å sikre bærekraft og innovasjon i kommunehelsetjenesten og møte den demografiske utviklingen.

En tidsperiode på ti år virker passende, men det bør være rom for justering og forlengelse underveis i samfunnsoppdraget. Forskningsrådet har gode erfaringer med å koordinere samfunnsoppdrag, og disse bør vurderes i utformingen av et tilsvarende samfunnsoppdrag for velferdstjenestene.

NITOs innspill:

- NITO støtter forslaget om et målrettet samfunnsoppdrag for fremtidens velferd. Helseteknologi, digital infrastruktur og teknologisk kompetanse må være eksplisitte delmål. Vi er positive til delmålet om å innføre nye boformer, helseteknologi og digitale verktøy.
- Det er viktig at utvalget anbefaler at partene i arbeidslivet skal være med på å utforme oppdraget i en samskapende prosess. NITO ønsker å bli involvert i utformingen av et slikt samfunnsoppdrag. Videre mener vi partene i arbeidslivet må inkluderes i styringen av oppdraget.
- Samfunnsoppdraget må sees i sammenheng med den videre utviklingen av innovasjonsvirkemidlene, herunder helseteknologiordningen.

Kapittel 7 – Virkemidler for å utvikle, implementere og skalere løsninger

Det utvikles mange gode løsninger i kommunene, men for få blir tatt i bruk i større skala og over tid. Skal utvalgets hovedgrep lykkes, må virkemidlene innrettes slik at de bidrar til implementering, gevinstrealisering og spredning mellom kommuner, helseforetak og fagmiljøer. Dette krever tydeligere nasjonal koordinering, langsiktig finansiering og bedre kobling mellom innovasjon, kompetanseutvikling og ordinær drift.

For NITO er det særlig viktig at teknologi, helsedata og digital infrastruktur løftes frem som selvstendige satsingsområder. Kommunene vil i økende grad være avhengige av velfungerende digitale systemer, sikker informasjonsflyt, pasientnær diagnostikk og medisinsk teknisk utstyr for å kunne levere trygge og effektive tjenester.

Partene i arbeidslivet må sikres en formell rolle i styringen av nye programmer og skaleringsmekanismer, slik at løsninger utvikles i tråd med behovene i tjenestene og kan tas i bruk på en forsvarlig måte. Relevante sluttbrukere, inkludert bioingeniører og medisinsk-teknisk personell, må delta i behovskartlegging, anskaffelse, validering, innføring og gevinstoppfølging. Innkjøpspris alene må ikke gå foran kvalitet, pasientsikkerhet, interoperabilitet, serviceberedskap og totalkostnad.

Det er viktig med solid innkjøps- og bestillerkompetanse for å sikre at offentlig sektor setter gode premisser for sine anskaffelser og bidrar til et seriøst arbeidsliv der kvalitet, bærekraft og mer miljøvennlige innkjøp er innarbeidet. Kommunenes anskaffelses- og bestillerkompetanse må styrkes parallelt med satsingen, slik at de har kapasitet til å etterspørre, vurdere og innføre løsninger som gir reell verdi for pasienter, ansatte og tjenestene som helhet.

NITOs innspill:

- Vi støtter innføringen av ett felles praksisnært program for kommunal innovasjon. Programmets delmål om helseteknologi og digitale verktøy må sikre at bioingeniør-, ortopediingeniør- og medisinsk teknisk kompetanse trekkes inn i utviklingen av nye løsninger.
- NITO er positiv til etableringen av en nasjonal skaleringsmekanisme for kommunale løsninger. Dette trenger forpliktende og langsiktig finansiering over statsbudsjettet og bør sees i sammenheng med helseteknologiordningen.

- Ordningen for skalering må prioritere spredning av teknologi- og laboratorieløsninger på tvers av kommuner og helseforetak. Midlene må komme i tillegg til investeringer i spesialisthelsetjenesten.
- NITO støtter utvalgets forslag om å utrede en felles nasjonal innkjøpstjeneste for kommunene (kap. 7.3.4).

Kapittel 8 – Gi flere som kan og vil muligheter til å bidra

Knapphet på personell er en av de største utfordringene i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. NITO deler utvalgets vurdering av at bedre oppgavedeling, mobilisering av flere i arbeid og et mer aldersvennlig arbeidsliv er nødvendige svar.

Oppgavedeling må gjennomføres faglig forsvarlig og i nært samarbeid med tillitsvalgte og fagmiljøene. Når kommunene tar i bruk pasientnær diagnostikk, velferdsteknologi og digitale arbeidsverktøy, må riktig bioingeniørfaglig, laboratoriefaglig og medisinsk-teknisk kompetanse følge med. Det er en forutsetning både for kvalitet, pasientsikkerhet og reell avlastning av annet personell.

NITOs innspill:

- Det er behov for bedre oppgavedeling som virkemiddel for å frigjøre kapasitet. Oppgavedeling skal baseres på systematisk risikovurdering og dokumentert kompetanse og må ikke svekke kravene til autorisasjon, faglig forsvarlighet eller pasientsikkerhet, og må gjennomføres i tett dialog med tillitsvalgte og fagmiljøene.
- Når kommunene tar i bruk pasientnær diagnostikk og helseteknologi, må bioingeniørfaglig og medisinsk teknisk kompetanse følge med. Dette er en forutsetning for både faglig forsvarlighet og effektiv oppgavedeling.
- NITO er positiv til spredning av lovende organisasjons- og oppgavedelingsmodeller, men disse må diskuteres og innføres gjennom partssamarbeidet. Organisasjons- og oppgavedelingsmodeller må utvides til også å omfatte teknisk og laboratorierelatert personell.
- NITO understreker at inkludering av personer i randsonen av arbeidslivet må kobles til målrettet opplæring og formell fagutdanning, slik at bidraget blir varig – både for den enkelte og for tjenestene.
- NITO støtter et mer aldersvennlig arbeidsliv og bedre tilrettelegging for at ansatte kan stå lenger i jobb gjennom seniorpolitiske tiltak, kompetansepåfyll og økt fleksibilitet. NITO er positiv til at pensjonister sikres like lønns- og arbeidsvilkår som andre arbeidstakere.

Kapittel 9 – Om mestring og forebygging

NITO er positiv til økt vektlegging av forebygging, tidlig innsats og bedre samhandling mellom tjenestenivåene. Kommunene er den viktigste arenaen for forebyggende helsearbeid. Det er behov for sterkere virkemidler som stimulerer til langsiktige investeringer i folkehelse. En reell dreining mot forebygging forutsetter at tjenestene har tilgang til riktig kompetanse, gode digitale verktøy og treffsikker bruk av laboratoriediagnostikk.

Samhandlingen mellom kommuner og helseforetak må også styrkes teknologisk, slik at informasjon, prøvesvar og monitoreringsdata flyter trygt og effektivt på tvers av nivåene. NITO er samarbeidspartner i kampanjen «Gjør kloke valg», og vi er opptatt av å redusere unødvendig prøvetaking og behandling.

NITO deler utvalgets vurdering av at pårørendeomsorgen er en avgjørende ressurs for helse- og omsorgstjenestene, og at denne innsatsen må understøttes bedre dersom den skal kunne videreføres på en forsvarlig og bærekraftig måte. Det er behov for å vurdere hvordan man kan styrke

arbeidstakerrettighetene på dette området og redusere lite hensiktsmessig bruk av sykelønnsordningen, andre velferdsordninger og permisjoner. Mange pårørende står i krevende omsorgsoppgaver over tid, samtidig som de skal ivareta egen arbeidstilknytning, inntekt og liv. Med fallende antall pårørende for hver person som trenger helsehjelp, kan man ikke ta for gitt at denne innsatsen kan opprettholdes uten tiltak.

På bakgrunn av dette støtter NITO utvalgets konklusjon om at spørsmålet om utvidede og lønnede permisjonsrettigheter bør utredes videre. En slik utredning må gjennomføres i tett dialog med arbeidslivets parter, og belyse både avgrensning, kompensasjonsnivå, virkninger for arbeidstakere og arbeidsgivere, samt forholdet til det offentliges ansvar for nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester.

NITOs innspill:

- NITO støtter en dreining mot helsefremmende og forebyggende innsats. Forebygging må kobles til reduksjon av overbehandling og unødvendige laboratorieanalyser.
- Samhandlingen mellom primær- og spesialisthelsetjenesten må styrkes gjennom teknologi. Det er behov for økte ressurser til sammenhengende pasientforløp, koordinering og målrettet bruk av digitale verktøy.
- Tilgang til ortopediske hjelpemidler og rehabilitering er viktige forutsetninger for at flere skal kunne stå i jobb. Dette må prioriteres i kommunenes forebyggings- og mestringsarbeid.
- NITO støtter at forholdet mellom pårørendes innsats og offentlige ytelser utredes nærmere, herunder utvidede permisjonsrettigheter. Utgangspunktet må være at bortfall av pårørendeinnsats skal erstattes av forsvarlige offentlige helse- og omsorgstjenester, og at pårørende verken skal vinne eller tape inntekt eller pensjonsrettigheter når de påtar seg langvarige omsorgsoppgaver.

Kapittel 11 – Systematisk forskning, kunnskapsbasert utvikling og læring

Forskning, kunnskap og ny teknologi er avgjørende for å realisere ambisjonene i utredningen. NITO støtter en strategisk satsing på praksisnær forskning og økt implementeringsforskning. Utvalget peker på at kommunene mottar en uforholdsmessig lav andel av forskningsmidlene innen helsefeltet. Det er behov for tiltak som øker deres andel av forskningsmidlene.

Hvis Norge skal ta ut potensialet i kunstig intelligens og helsedata, må vi ha en solid digital grunnmur, trygge løsninger for personvern og informasjonssikkerhet og en nasjonal retning som sikrer at systemene snakker sammen. NITO mener fagmiljøer innen IKT, laboratoriemedisin og medisinsk teknologi må gis en tydelig plass både i forskningsprogrammene og i forsknings- og innovasjonsmøteplassene som utvalget foreslår.

NITOs innspill:

- NITO støtter en strategisk og systematisk satsning på praksisnær forskning som virkemiddel i samfunnsoppdraget, programmet og fondet. Forskningen må også omfatte laboratoriemedisin, medisinsk teknologi og bioingeniørfag.
- NITO støtter forslaget om en nasjonal, åpent tilgjengelig KI-tjeneste for kommunalt ansatte. Tjenesten må understøttes av kontroll- og kvalitetssikring av fagpersoner, bygge på trygge rammer for personvern, datakvalitet og -lagring og informasjonssikkerhet, og bør benytte norskspråklige modeller. Den må også hensynta økende digital sårbarhet i befolkningen. Den bør ikke erstatte menneskelige faglige vurderinger eller muligheten til å snakke med helsepersonell

når innbyggerne har behov for det. NITO mener utvalget kunne ha gått lenger i å diskutere norsk digital suverenitet, og vil arbeide videre for nasjonale KI-løsninger som reduserer avhengigheten av eksterne teknologileverandører.

- NITO støtter en kraftig styrking av implementeringsforskning, og at fagmiljøer innen IKT, laboratoriemedisin og medisinsk teknologi gis en tydelig plass i forsknings- og innovasjonsmøteplassene.
- Helsedata må kunne flyte sømløst mellom kommuner, foretak og fagmiljøer, innenfor trygge rammer for personvern, sikkerhet og trygg datalagring. Helsedata, inkludert laboratoriedata, referanseområder, enheter, metodeinformasjon og kvalitetsindikatorer, må overføres strukturert og entydig. Digitale løsninger bør støtte sporbarhet og sammenhengende pasientforløp. Norge trenger en solid digital grunnmur og en nasjonal retning for at systemene snakker sammen.

Med vennlig hilsen

Kjetil E. Lein

President i NITO

Egil Thompson

Generalsekretær

Dokumentet er godkjent og elektronisk signert.