



Kommunal- og distriktsdepartementet

Vår saksbehandler:
Stian Bøe

Vår referanse:
25/10000059

Vår dato:
13.04.2026

Deres referanse:

Hørings svar NOU 2026:1 En bærekraftig kommunesektor

Norsk Sykepleierforbund (NSF) takker for muligheten til å gi innspill til NOU 2026:1 En bærekraftig kommunesektor.

1. Våre viktigste innspill

Sykepleieres kompetanse og ferdigheter er kritisk for samfunnet. Sykepleiere er avgjørende for samfunnets evne til å løse de store utfordringene vi står overfor, særlig knyttet til økende kompleksitet i pasientbehandling, flere eldre med sammensatte behov og et vedvarende press på bemanning og kvalitet i de kommunale helse- og omsorgstjenestene.

NSF støtter kommisjonens mål om å styrke grunnlaget for robuste og bærekraftige kommuner som kan levere trygge og faglig forsvarlige tjenester. Vi deler kommisjonens situasjonsbeskrivelse av økende kompleksitet, store variasjoner mellom kommuner og behovet for tydeligere rammer og virkemidler. NSF mener løsningene først og fremst må handle om å:

- styrke og målrette finansiering som sikrer kvalitet og forutsigbarhet
- sette tydelige nasjonale krav og rammer som ivaretar kvalitet, likeverd og pasientsikkerhet
- sørge for et kraftig og langsiktig kompetanseløft som sikrer rett kompetanse på rett sted til rett tid.

NSF vil samtidig understreke følgende overordnede budskap:

- Helse- og omsorgssektoren må forstås som verdiskaping, ikke som forbruk. Profesjonelle og tilgjengelige tjenester øker yrkesdeltakelse, likestilling og samfunnsøkonomisk bærekraft.
- Kommunene må sikres forutsigbare økonomiske rammer slik at de kan rekruttere og beholde helsepersonell, og sikre robuste tjenester for befolkningen.
- Sykepleierfaglig ledelse er avgjørende for å sikre faglig kvalitet, pasientsikkerhet, systematisk kompetanseutvikling og utvikling av fremtidens helse- og omsorgstjenester.
- Manglende sykepleierkompetanse øker risiko for alvorlige hendelser, forverret helsetilstand og for tidlig død.

2. Overordnet

Kommunekommisjonens første delrapport reiser sentrale spørsmål om organisering, styring og prioritering i kommunesektoren. Flere av kommisjonens vurderinger og anbefalinger har direkte og vidtrekkende betydning for helse- og omsorgstjenestene. Etter vår vurdering utfordrer deler av rapportens konklusjoner grunnleggende prinsipper og verdier som ligger til grunn for disse tjenestene, og som samtidig er tydelig forankret i nasjonal politikk, lovverk og prioriteringsrammeverk.

Helse- og omsorgstjenestene skal være faglig forsvarlige, likeverdige og tilgjengelige for hele befolkningen, uavhengig av bosted og lokale rammebetingelser. Samtidig skal tjenestene forvalte

begrensede ressurser på en effektiv og bærekraftig måte, og sikre forsvarlige arbeidsforhold for de ansatte. Hensyn som kvalitet og pasientsikkerhet, ressursbruk og økonomi, samt arbeidsmiljø og rekruttering er gjensidig avhengige, men står også i et vedvarende spenningsforhold til hverandre. Nettopp derfor krever utviklingen av tjenestene tydelige prioriteringer, forutsigbare rammer og et helhetlig styringsgrep.

NSF mener at kommisjonens sterke vektlegging av økt kommunal handlefrihet, kombinert med redusert statlig styring, medfører en målkonflikt som ikke er tilstrekkelig belyst. Lokalt handlingsrom er ikke et mål i seg selv hvis det går på bekostning av kvalitet, pasientsikkerhet og likeverd.

I tillegg vil NSF understreke at kommunene allerede står i en dobbel utfordring med økende behov og mer komplekse og avanserte tjenester, samtidig som økonomi og tilgang på kompetanse svekkes. Dette øker risikoen for en todelt tjeneste.

3. Innspill til foreslåtte tiltak

Til kapittel 7.3 Avvikling av kompetansekrav i helse- og omsorgstjenesten

NSF er sterkt kritiske til Kommunekommisjonens forslag om å fjerne lovfestede kompetansekrav i helse- og omsorgstjenestene. Etter vår vurdering er slike krav et grunnleggende virkemiddel for å sikre faglig forsvarlighet, pasientsikkerhet og kvalitet i tjenestene. De skal bidra til at nødvendig kompetanse er tilgjengelig der pasientbehovene er komplekse og sammensatte. Og dette er en utvikling som i økende grad preger kommunale helse- og omsorgstjenester, særlig når flere pasienter skal bo hjemme lenger og hjemmetjenestene får et stadig større ansvar.

Forslaget må også ses i sammenheng med kommisjonens vektlegging av økt lokal handlefrihet. Som påpekt i innledningen, forutsetter dette en tydelig avveining mot hensynet til likeverdige tjenester. Lovfestede kompetansekrav er i denne sammenheng et sentralt nasjonalt virkemiddel for å sikre at innbyggerne mottar tjenester av forsvarlig kvalitet, uavhengig av bosted. Dersom slike krav fjernes, vil kvaliteten i større grad bli avhengig av lokale prioriteringer, økonomiske rammer og tilgang på personell. Dette innebærer en reell risiko for økte geografiske forskjeller i tjenestetilbudet, og dermed en svekkelse av prinsippet om likeverdighet.

NSFs faggruppe for helsesykepleiere påpeker at dette vil bli særlig tydelig i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Dette er en lovpålagt tjeneste, som skal være tilgjengelig, kompetent og likeverdig over hele landet. Dersom kompetansekrav fjernes, vil kommunene kunne erstatte helsesykepleiere med personell uten tilsvarende kompetanse. Det kan føre til mindre systematisk arbeid med blant annet psykisk helse hos barn og unge, vold og overgrep, samt seksuell helse og smitteforebygging. Helsesykepleiere har en særskilt kompetanse i å oppdage tidlige tegn på psykisk uhelse. Dersom denne kompetansen svekkes, øker risikoen for at symptomer overses eller feiltolkes. Konsekvensen kan bli at barn og unge får hjelp senere, når problemene er mer alvorlige.

Gode tjenester for barn, unge og familier forutsetter tverrfaglig og tverrsektorielt samarbeid, tilstrekkelig bemanning med riktig kompetanse. Uten tydelige kompetansekrav svekkes grunnlaget for dette, og dermed også kvaliteten i oppfølgingen. For flere pasientgrupper, herunder personer med demens, så påpeker NSF's faggruppe for geriatri- og demenssykepleiere at fjerning av kompetansekrav vil kunne forsterke utfordringene ytterligere, gjennom mindre tilrettelagte tjenester, mindre tid til miljøterapi, svekket aktivitetstilbud og potensielt færre institusjonsplasser.

Fravær av tydelige kompetansekrav kan også bidra til utydeligere ansvarsforhold og økt belastning på de ansatte. Når oppgaver utføres av personell uten tilstrekkelig formell kompetanse, øker risikoen for feil og uønskede hendelser. Samtidig vil autorisert helsepersonell i større grad måtte kompensere gjennom veiledning, kontroll og oppfølging. Dette kan forsterke presset i tjenestene, svekke arbeidsmiljøet og bidra til økt turnover stikk i strid med målet om stabile og bærekraftige tjenester. I tillegg kan svekkede kompetansekrav gi mindre tilrettelegging for videreutdanning, kurs og faglig utvikling, fordi kompetanse ikke lenger forventes og dermed heller ikke finansieres systematisk.

Kompetansekrav må også ses i lys av behovet for styrket helseberedskap. De kommunale helse- og omsorgstjenestene utgjør førstelinjen i håndteringen av kriser. I slike situasjoner er tilgang på personell

med riktig kompetanse avgjørende for å kunne omstille tjenester raskt, prioritere forsvarlig og ivareta pasientsikkerheten under økt press. En svekkelse av det formelle kompetansegrunnlaget vil redusere tjenestenes evne til å håndtere kriser på en forsvarlig måte, og dermed svekke den samlede nasjonale helseberedskapen.

Kommisjonen viser til desentraliseringsprinsipper som begrunnelse for økt lokal fleksibilitet. Etter vår vurdering er dette ikke et relevant utgangspunkt for vurdering av kompetansekrav. Desentralisering kan være hensiktsmessig når det gjelder organisering og tilpasning av tjenester til lokale behov. Kompetansekrav handler derimot om faglig forsvarlighet og rettighetsfestede krav til tjenestene. Slike forhold varierer i liten grad mellom kommuner og krever derfor nasjonale minimumsstandarder.

KS viser i sitt hørings svar til økt behov for høy kompetanse og betydelige rekrutteringsutfordringer i flere profesjoner, og bruker dette som begrunnelse for mindre styring. Flere av premissene som mangel på helsepersonell, samt behov for økt utdanningskapasitet, taler i realiteten for tydeligere krav, ikke svakere. Påstanden om at kravene «i praksis vil følge av gjeldende rett» er udokumentert, og helheten fremstår derfor som en begrunnelse som ikke henger logisk sammen med konklusjonen.

NSF vil understreke at svekkelse av kompetansekrav ikke er egnet for å møte dagens bemanningsutfordringer. Tvert imot viser erfaring og kunnskap at manglende eller lavere formell kompetanse gir lavere effektivitet, flere avvik, større risiko for uønskede hendelser. Løsningene ligger i bedre lønns- og arbeidsvilkår, målrettet kompetanseutvikling og tydelige krav til faglig nivå.

Forslaget om å avvikle lovfestede kompetansekrav må også ses i sammenheng med arbeidet som pågår i Pasient- og brukerrettighetslovutvalget. Utvalget har som mandat å vurdere hvordan pasienters og brukeres rettigheter kan styrkes, herunder retten til likeverdige, forsvarlige og sammenhengende tjenester uavhengig av bosted. Etter NSF sin vurdering forutsetter reelle rettigheter i praksis at kommunene har forutsigbar tilgang på tilstrekkelig og riktig kompetanse. En svekkelse av lovfestede kompetansekrav vil derfor kunne undergrave gjennomføringen av pasient- og brukerrettighetene, ved at kvalitet og forsvarlighet i tjenestene i større grad blir avhengig av lokale prioriteringer og økonomiske rammer, fremfor nasjonale, rettslig forpliktende krav.

NSF mener at forslaget om å avvikle lovfestede kompetansekrav kan få betydelige negative konsekvenser for kvalitet, pasientsikkerhet og likeverd, fordi det svekker forutsigbar tilgang på nødvendig kompetanse, kan øke geografiske forskjeller og utfordrer muligheten til å gi forsvarlige tjenester til alle pasientgrupper.

Til kapittel 7.4 Innlemming av øremerkede tilskudd til kommunesektoren

NSF støtter ikke kommisjonens forslag om å innlemme en rekke øremerkede tilskudd i rammetilskuddet. Øremerkede midler er et sentralt virkemiddel for å sikre kvalitet, kompetanseutvikling og gjennomføring av nasjonale prioriteringer i helse- og omsorgstjenestene. Selv om disse tilskuddene utgjør en relativt liten del av kommunenes samlede inntektsgrunnlag, har de stor betydning for utviklingen av fagmiljøer, rekruttering og tilgang på nødvendig kompetanse. Når midlene inngår i rammen uten krav til formål, øker risikoen for at de omdisponeres til andre prioriterte områder i kommunene, særlig i økonomisk pressede situasjoner. Dette kan svekke tjenestekvalitet, særlig for sårbare grupper.

Kommisjonens gjennomgang av hvilke tilskudd som foreslås innlemmet fremstår etter NSF's vurdering lite systematisk og uten en helhetlig vurdering av konsekvenser for tjenestetilbud, faglig kvalitet og økonomi. Endringer i finansieringsordninger for lovpålagte tjenester bør bygge på grundige analyser av hvordan tiltakene påvirker faglig forsvarlighet, tilgjengelighet og likeverdighet mellom kommuner. En slik vurdering er i liten grad synlig i kommisjonens forslag.

NSF mener at fjerning eller innlemming av øremerkede tilskudd verken vil løse bemanningsutfordringene eller styrke kvaliteten i tjenestene. Tvert imot vil det svekke statens mulighet til å sikre nasjonale satsinger, redusere styringen med kvalitetskritiske områder og forsterke geografiske forskjeller i tilbudet.

Et illustrerende eksempel er kompetanse- og tjenesteutviklingstilskuddet som har vært avgjørende for å styrke kommunenes kapasitet og kompetanse i møte med økende behov. Tilskuddet har gitt bedre

muligheter for videreutdanning, rekruttering og utvikling av faglige tilbud. Dette har vært særlig viktig i distriktskommuner, men også for større kommuner. Satsinger som er nødvendige for å møte kompetansekrisen i helse- og omsorgstjenestene bør ikke underlegges rammestyring. De må fortsatt sikres gjennom nasjonale ordninger som garanterer at midlene faktisk når frem til formålet. Dette står i kontrast til flertallet i kommisjonen, som foreslår å innlemme midlene i rammen.

Et annet eksempel som påvirker helse- og omsorgstjenestene og befolkningen er forslaget fra kommisjonen om å avvikle og innlemme tilskuddet til kommunalt rusarbeid på ca. 450 millioner kroner i kommunerammen. Dette er allerede utført gjennom statsbudsjettet for 2026. Det vil svekke forebyggende og oppsøkende rusarbeid, fordi midlene da må konkurrere med andre pressede kommunale oppgaver. Kuttet står i sterk kontrast til nylige politiske løfter om å styrke forebygging, og vil på sikt kunne føre til økte samfunnskostnader og redusert livskvalitet for mange innbyggere.

Mange små tilskudd og omfattende rapporteringskrav kan gjøre det krevende for kommunene. NSF deler kommisjonens vurdering av at dette utfordrer administrativ kapasitet, men mener løsningen ikke er å fjerne tilskuddene. I stedet bør kompetansesatsingen forsterkes, forenkles og spisses mot dokumenterte behov, samtidig som tilskuddsregelverket gjøres mer oversiktlig og med enklere rapportering.

NSF mener at innlemming av flere øremerkede tilskudd i rammetilskuddet kan svekke kvalitet, kompetanseutvikling og nasjonale prioriteringer i helse- og omsorgstjenestene, fordi slike midler risikerer å bli omdisponert lokalt uten at konsekvenser for faglig forsvarlighet, rekruttering og likeverdighet i tilbudet av helse- og omsorgstjenester er tilstrekkelig utredet.

4. Kommisjonens vurderinger av konsekvenser

NSF mener at Kommisjonen NOU i begrenset grad vurderer hvilke konsekvenser de foreslåtte endringene kan få for kvalitet, pasientsikkerhet og likeverd i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Dette er forhold som ikke bare ligger sentralt i kommisjonens mandat, men som også er viktige elementer i utredningsinstruksens krav til vurdering av virkninger av statlige tiltak. Instruksens presiserer at utredninger skal redegjøre for både positive og negative virkninger, hvem som berøres, og tiltakets betydning over tid.

Videre følger det av DFØs veileder at kravene til grundighet øker når tiltakene forventes å ha omfattende konsekvenser, slik som endringer i rammevilkår og kompetansekrav for lovpålagte velferdstjenester. Etter NSF's vurdering er det derfor en svakhet ved utredningen at kommisjonen i liten grad drøfter hvordan forslagene kan påvirke faglig forsvarlighet, tjenestekvalitet og risiko for ulikhet mellom kommuner.

NSF mener at mangelen på slike analyser gjør det utfordrende å vurdere både realismen og bærekraften i forslagene, og svekker etter vårt syn beslutningsgrunnlaget. Derfor bør det gjennomføres mer systematiske og faglig funderte konsekvensutredninger, før forslagene kan danne grunnlag for videre arbeid.

5. Vurdering og forventninger til del 2 av utredningen

Med tanke på at kommisjonens arbeid skal videreføres i en del 2, ser NSF flere muligheter for å styrke beslutningsgrunnlaget når neste fase av utredningen skal gjennomføres. NSF mener derfor at kommisjonens mandat i del 2 må inkludere en systematisk analyse av befolkningens behov som kommunene skal dekke i årene fremover, herunder demografisk utvikling, sykdomsbyrde, funksjonsnivå og behov for helse- og omsorgstjenester, basert på tilgjengelig kunnskap og framskrivinger, blant annet fra

[Folkehelseinstituttet](#). En slik behovsanalyse er en nødvendig forutsetning for å kunne foreslå tiltak som faktisk svarer på de reelle utfordringene kommunesektoren står overfor.

NSF vil i denne sammenheng også understreke at forslag som berører organisering, kompetanse og arbeidsformer mv. i kommunesektoren, forutsetter et velfungerende partssamarbeid for å kunne gjennomføres på en bærekraftig måte og uten å svekke kvalitet, pasientsikkerhet eller arbeidsmiljø.

Utredningsinstruksen understreker at statlige utredninger skal gi et solid grunnlag for beslutninger, blant annet ved å beskrive tiltakets virkninger, hvem som berøres, og hvordan forslagene påvirker kvalitet, risiko og forvaltning over tid.

På denne bakgrunn forventer NSF at Kommunekommisjonen i del 2:

a) Gjennomfører grundigere konsekvensanalyser

Kommisjonen må systematisk utrede hvordan forslagene påvirker kvalitet, pasientsikkerhet, faglig forsvarlighet, likeverdighet og variasjoner mellom kommuner både på kort og lang sikt.

b) Utreder kompetansekrav og faglig kapasitet tydeligere

Det må analyseres hvilke forutsetninger kommunene trenger for å gjennomføre endringer uten å svekke kvalitet og pasientsikkerhet.

c) Innhenter bredere erfaringsgrunnlag fra kommunene

Variasjonen mellom kommuner er stor både i størrelse og økonomisk situasjon. Erfaringer fra både små og store kommuner vil gi et mer realistisk bilde av gjennomførbarhet og utfordringer.

d) Tydeliggjør risiko- og sårbarhetsforhold

Forslag som berører sårbare tjenester krever grundige vurderinger av risiko knyttet til kvalitet, arbeidsmiljø, kapasitet og kompetanse.

e) Klargjør nødvendige gjennomføringsforutsetninger

Del 2 må redegjøre for hvilke ressurser og tiltak som må være på plass, som finansiering, kompetanseløft, digital infrastruktur og veiledning, for kommisjonens forslag til tiltak.

6. Avslutning

NSF har tillit til at kommisjonen i sin videre utredning vil benytte denne muligheten til å styrke analysene og i større grad belyse konsekvensene for kvalitet, risiko og likeverd i tjenestene. En mer grundig og systematisk tilnærming i del 2 vil etter NSF's vurdering legge et bedre grunnlag for gode politiske beslutninger og sikre at eventuelle endringer i styring, organisering og kompetanse faktisk bidrar til mer robuste og bærekraftige helse- og omsorgstjenester i kommunene.

Med vennlig hilsen

Lill Sverresdatter Larsen
forbundsleder

Kari Tangen
forhandlingssjef

Dokumentet er elektronisk godkjent og krever ikke signatur.
