NORSK
SYKEPLEIERFORBUND

Vår saksbehandler:	Vår referanse:	Vår dato:	Deres referanse:
Jo Cranner	26/803	18.09.2026	26/2266

Høringssvar NOU 2026:6 Den nye velferdskommunen

Norsk Sykepleierforbund (NSF) takker for muligheten til å gi høringssvar til NOU 2026:6 *Den nye velferdskommunen*. NSF støtter hovedretningen: forebygging, samhandling, praksisnær innovasjon og spredning av løsninger som virker.

NSF støtter også premisset om at framtidens helse-, omsorgs- og velferdstjenester fortsatt skal være universelle og forankret i offentlige ordninger. Det er et avgjørende utgangspunkt.

Rapportens forslag treffer reelle behov, men undervurderer sentrale forutsetninger: rekruttering og utvikling av riktig kompetanse, faglig ledelse, aktiv bemanning, gode lønns- og arbeidsvilkår og et mer omfattende partssamarbeid. Ansattes medvirkning gir mer virkelighetsnære løsninger og øker muligheten for bedre kvalitet og ressursbruk.

Morgendagens velferdskommune krever sterkere satsing på forebyggende helsearbeid, tverrfaglig samskaping og nye arbeidsformer – innenfor et tydelig offentlig ansvar og nasjonale rammer for kvalitet og likeverd.

NSFs forslag til grep

NSF mener det er noen klare forutsetninger som vil ligge til grunn for at velferdskommunen skal kunne bli en realitet:

- Offentlige, likeverdige og rettighetsbaserte tjenester må ligge som fundament for utviklingen av velferdskommunen.
- Forebygging og helsefremming må styrkes gjennom bemanning, kompetanse, faglig ledelse og tilgjengelige tjenester – ikke gjennom økt ansvarsforskyvning til innbyggere, pårørende eller frivillige.
- Sykepleier-, jordmor- og spesialsykepleierkompetanse må brukes systematisk i hele bredden av kommunale helse- og omsorgstjenester.
- Ansvars- og oppgavedeling må bygge på pasientenes behov, tydelig ansvar, opplæring og forsvarlighet, og må ikke brukes til å svekke kompetansekrav. Styring og organisering av kommunene må innrettes på en måte som sikrer befolkningen forsvarlige og likeverdige helse- og omsorgstjenester.
- Innovasjon, og implementering av teknologi og kunstig intelligens må bygge på involvering og medbestemmelse fra de ansatte, digital kompetanseutvikling, personvern, etiske vurderinger, finansiering, arbeidsmiljø og dokumentert nytte.

Norsk Sykepleierforbund
Besøksadresse: Tollbugata 22, 0104 Oslo
Postadresse: Postboks 456 Sentrum 0104 Oslo
Telefon: +47 99 40 24 09
E-post: post@nsf.no
Org. nr.: 960 893 506
www.nsf.no

- Skalering av løsninger må vurderes etter kvalitet, kontinuitet, tilgjengelighet, pasientsikkerhet, arbeidsmiljø, likeverd og konsekvenser for pårørende – ikke bare etter kostnadsreduksjon.
- Kommunene må ha rammer som gjør det mulig å rekruttere, utvikle og beholde kvalifisert personell gjennom hele stillinger, lønn, faglig utvikling, gode arbeidstidsordninger og ledelse nær praksis.
- Helseberedskap må bygges i hverdagen gjennom forsvarlig bemanning, relevant kompetanse, faglig ledelse, øving, samhandling og robuste fagmiljøer i hele helse- og omsorgstjenesten.
- Pårørende og frivillige er viktige samarbeidspartnere, men kan ikke erstatte offentlige tjenester eller kvalifisert helsepersonell.

Vår hovedbekymring er at innovasjon, samskaping og fleksibilitet kan bli forstått som erstatning for kompetanse, bemanning, finansiering og etiske og rettslige kvalitetskrav. Det kan svekke kvalitet, pasientsikkerhet, arbeidsmiljø, beredskap, likeverdighet og tillit til velferdskommunen.

NSF mener derfor at oppfølgingen av NOU 2026:6 må koble samfunnsoppdraget, det praksisnære programmet og skaleringsfondet til helsefaglig ledelse, kvalitet og pasientsikkerhet, attraktive arbeidsplasser og reell involvering av personell, pasienter og pårørende.

Vi har valgt å strukturere våre viktigste innspill langs utvalgets tre hovedgrep, etterfulgt av våre kommentarer tilknyttet de forutsetningene utvalget trekker fram som de viktigste for å lykkes.

Del I: Utvalgets tre hovedgrep

Målrettet samfunnsoppdrag for framtidens velferd

NSF støtter et målrettet samfunnsoppdrag for framtidens velferd. Målet må ikke snevres inn til å redusere tjenestebruk eller bruk av helsepersonell. Det må handle om bedre helse, trygghet, kontinuitet, livskvalitet og likeverdige tjenester. Dette forutsetter rekruttering av riktig kompetanse på riktig sted.

Pårørende, frivillige, teknologi og nye boformer kan være viktige supplementer, men skal aldri erstatte nødvendige helse- og omsorgstjenester eller kompetent helsepersonell.

Forebygging, samskaping, oppgavedeling og teknologi forutsetter god tilgang på sykepleier-, jordmor- og spesialsykepleierkompetanse, helsefaglig ledelse og mandat til å utvikle tjenestene faglig. Dette gjelder i hele bredden av kommunale tjenester, og internasjonal kunnskap understreker betydningen av investeringer i sykepleierutdanning, sykepleierstillinger og sykepleierledelse.

Det må også iverksettes tiltak som sørger for mer sammenhengende og bedre pasientforløp mellom spesialisthelsetjenesten og helse- og omsorgstjenestene i kommunene.

Kommunale helse- og omsorgstjenester er en sentral del av helseberedskapen. Beredskap bygges i hverdagen gjennom bemanning, kompetanse, ledelse, øving, samhandling og robuste fagmiljøer.

Nasjonalt praksisnært program

NSF støtter et nasjonalt praksisnært program. Programmet må styrke kvalitet, pasientsikkerhet og gjennomføringsevne, ikke bare omstillingstakt.

Faglig ledelse må være en kjerneforutsetning. Ledere må ha rammer til fag- og tjenesteutvikling, kompetanseplanlegging, innovasjonskultur og beredskap. Programmet må fange opp og videreutvikle ideer fra praksis, gi rom for læring og sikre opplæring, rolleavklaring, arbeidsmiljøvurdering og plan for varig drift.

Programmet bør styrke utdanning og kompetanseutvikling gjennom flere praksisstudieplasser, bedre veiledningskapasitet og flere medarbeidere med master- og spesialistkompetanse. Virksomhetene må også bygge innovasjonskompetanse, digital kompetanse og brukerforståelse som del av livslang læring.

Endring og innovasjon må skje gjennom reelt partssamarbeid. Ansatte, tillitsvalgte og verneombud må involveres tidlig i utvikling, risikovurdering, implementering og evaluering. Medvirkning er en forutsetning for legitimitet, kvalitet og gjennomføring.

NSF mener det trengs mer sykepleierdrevet innovasjon som forbedrer pasientkontakt, logistikk, oppfølging, forebygging, observasjon og kartlegging. Sykepleiere og annet helsepersonell må delta i utviklingen av teknologi som understøtter arbeidsprosessene. Journal- og dokumentasjonssystemer må støtte informasjonsutveksling, samhandling, beslutningsstøtte og nasjonal strukturering av data.

NSF støtter at praksisnær forskning løftes. Kommunene må bli aktive kunnskapsmiljøer, ikke bare arenaer for utprøving. Det trengs mer forskning på blant annet oppgavedeling, pasientsikkerhet, digitalisering, arbeidsmiljø, ledelse og kompetansebruk.

Samtidig bør det forventes at kommunene prøver ut nye løsninger med dokumentert effekt, som tverrfaglige team, avansert klinisk allmennsykepleie og styrkede helsestasjons-, skolehelsetjenester. Slike løsninger bør evalueres ut fra kvalitet og pasientsikkerhet, tilgjengelighet, arbeidsmiljø og om de når grupper med størst behov.

Nasjonalt skaleringsfond

NSF støtter et nasjonalt skaleringsfond for løsninger som virker. Spørsmålet er hvilke løsninger som skal skaleres, og hvilke kriterier som skal avgjøre om de virker.

Tiltak må ikke vurderes som vellykkede bare fordi de reduserer kostnader, tjenestebruk eller bemanningsbehov. De må også dokumentere kvalitet, pasientsikkerhet, kontinuitet, tilgjengelighet, arbeidsmiljø, kompetanseutnyttelse og likeverd. Forskning viser sammenheng mellom sykepleierbemanning, kompetansesammensetning og pasientutfall.

Skalering krever mer enn standardisering. Løsninger må tilpasses lokale forhold og følges av opplæring, faglig ledelse, rolleavklaring, finansiering, implementeringstid og plan for drift. De må vurderes opp mot pasientsikkerhet, bemanning, kompetanse, arbeidsmiljø, kontinuitet, lederbelastning og konsekvenser for pårørende. Små kommuner og distriktskommuner må sikres reell deltakelse.

Teknologi og kunstig intelligens kan bidra til bedre tjenester når løsningene er faglig forsvarlige, dokumentert nyttige, trygge og inkluderende. Ansatte må involveres, og digital kompetanse må styrkes hos ansatte, pasienter, brukere og pårørende. Teknologi må ikke skape digitalt

utenforskap eller brukes til å redusere nødvendig bemanning før kvalitet og gevinster er dokumentert.

Ved innføring av velferdsteknologi og kunstig intelligens må det tas særlig hensyn til personer med kognitiv svikt, demens eller sammensatte behov. Samtykke, personvern, informasjonssikkerhet, etisk bruk av data og behovet for menneskelig observasjon må vurderes før løsninger tas i bruk.

Gevinstrealisering av investeringer i teknologi tar tid. En felles oversikt over ulike relevante systemer og teknologi sammenholdt med dokumenterte gevinster, vil kunne gjøre det enklere for kommunene å velge hvilke løsninger som passer for dem på helsefeltet.

Del II: Forutsetninger for å lykkes

Et mer mangfoldig og fleksibelt arbeidsliv

NSF støtter målet om et mer inkluderende arbeidsliv, bedre kvalifisering, heltidskultur og bedre bruk av kompetanse. Fleksibilitet må likevel ikke bety lavere kompetansekrav, mer uforutsigbar arbeidstid eller økt belastning på ansatte.

Personellknapphet kan ikke løses uten bedre lønns- og arbeidsvilkår. Lønn må brukes aktivt for å rekruttere og beholde sykepleiere, jordmødre og spesialsykepleiere. Gode og helsefremmende arbeidstidsordninger, heltidskultur, faglig utvikling, ledelse nær praksis og et trygt arbeidsmiljø er forutsetninger for kapasitet, kvalitet og beredskap.

Kunnskapsoppsummeringer viser at belastning, lav bemanning, lange vakter, lav kontroll og svak lederstøtte henger sammen med utbrenthet, svekket kvalitet og økt ønske om å slutte. Langvakter, komprimerte arbeidstidsordninger og «quick returns» må vurderes opp mot arbeidsbelastning, kontroll, restitusjon og sykefravær. Å beholde kompetansen krever en samlet innsats med lønn, bemanning, arbeidsmiljø, ledelse, faglig utvikling og karriereveier.

Ansvars- og oppgavedeling kan gi bedre ressursbruk når den bygger på pasientbehov, kompetanse, opplæring, tydelig ansvar og medvirkning. Den blir risikabel dersom den erstatter sykepleierfaglige vurderinger, observasjon, koordinering og ansvar. Kliniske vurderinger, legemiddeloppfølging, funksjonsfall, kognitiv svikt, selvmords- og overdosefare, abstinensbehandling, krisehåndtering, svangerskaps- og barseloppfølging og sammensatte forløp må ivaretas av kvalifisert personell.

Forslag fra Kommunekommisjonen om å svekke kompetansekrav og innlemme øremerkede tilskudd i generelle rammer illustrerer en viktig bekymring: Lokalt handlingsrom kan gi større ulikhet dersom det ikke kombineres med nasjonale kvalitets- og kompetanserammer.

Mestring og helse i hverdagen

NSF støtter sterkere vekt på forebygging, helsefremming og mestring. Forebygging krever tilgjengelige tjenester, kompetent veiledning og oppfølging over tid – ikke bare økt ansvar for den enkelte innbygger.

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten, jordmortjenesten, psykisk helse- og rustjenester, hjemmetjenester og tjenester til eldre med skrøpelighet, demens eller sammensatte behov er sentrale forebyggende tjenester. De krever tilstrekkelig bemanning og kompetanse, faglig ledelse og finansiering. Forebygging virker over hele livsspennet, fra svangerskap og barn og

unge til tidlig oppdagelse av funksjonstap, fall, ernæringssvikt, legemiddelrelaterte problemer og kognitiv svikt.

Sykepleierkompetansen er særlig viktig fordi den kombinerer kliniske vurderinger, systematisk observasjon, forebygging, helsefremming, medvirkning, koordinering og oppfølging over tid. Det er avgjørende for å oppdage endringer tidlig, iverksette tiltak og se tjenester i sammenheng.

Forebygging må måles bredere enn aktivitet og kostnad. Relevante kriterier er tilgjengelighet, kontinuitet, pasientsikkerhet, livskvalitet, sosial utjevning og om tjenestene når dem med størst behov.

Pårørendes posisjon

NSF mener støtte, avlastning, informasjon og oppfølging av pårørende er viktig, men pårørende må ikke erstatte offentlige tjenester. Uklare forventninger kan øke belastningen på familier, forsterke sosial ulikhet og svekke likestilling.

Oppfølgingen av NOU-en må derfor skille tydelig mellom samarbeid med pårørende og overføring av ansvar til pårørende. Oppgaver som krever helsefaglige vurderinger, behandling, observasjon eller oppfølging må ivaretas av kvalifisert personell.

Pårørende må heller ikke brukes til å kompensere for manglende kapasitet i tjenester til barn og unge, gravide og barselkvinner, personer med psykiske helse- og rusutfordringer eller eldre med omfattende behov. Kommunene må kartlegge pårørendebelastning, tilby veiledning og avlastning, og sikre tydelig ansvarsdeling mellom pårørende og helsefaglig personell.

Dette har også betydning for pasient- og brukerrettighetene. Reelle rettigheter forutsetter kapasitet, kompetanse og ansvar i tjenestene. Forenkling eller regelverksendringer må ikke føre til svakere rettigheter, mer uavgrenset skjønn eller ansvarsforskyvning fra tjenestene til pasienter, brukere og pårørende.

Frivilligheten som velferdspartner

Frivilligheten er en viktig ressurs for fellesskap, aktivitet og sosial støtte. NSF støtter bedre samarbeid mellom kommuner og frivillige aktører når roller, ansvar og forventninger er tydelige.

Frivillige skal likevel ikke fylle strukturelle hull i helse- og omsorgstjenestene, eller overta oppgaver som krever helsefaglig kompetanse. Frivillige kan bidra med sosial kontakt, aktivitet og praktisk støtte, men ikke ha ansvar for kliniske vurderinger, legemidler, behandling, krisehåndtering eller koordinering av komplekse forløp. Kommunen må fortsatt ha ansvar for nødvendige tjenester, faglig vurdering, oppfølging og koordinering.

Samarbeid med frivilligheten bør vurderes ut fra om det styrker mestring, aktivitet og fellesskap – ikke om det reduserer kommunens ansvar. Mobilisering av lokale ressurser og fellesskap kan bidra til økte ressurser, men det erstatter ikke behovet for kompetanse i tjenestene. Kompetansekravene i helse- og omsorgstjenesteloven må bestå.

Helsefremmende og forebyggende boformer

NSF støtter helsefremmende boformer, universell utforming og aldersvennlige lokalsamfunn. Gode boliger kan bidra til trygghet, mestring og sosial deltakelse.

Boligpolitikken må likevel ses i sammenheng med kommunale helse- og omsorgstjenester. Flere skal bo hjemme lenger, men da må hjemmetjenestene ha kapasitet, sykepleierkompetanse, tverrfaglig samarbeid, digital støtte og faglig ledelse.

Valg av boform og omsorgsnivå må baseres på pasientens behov og funksjonsevne. Helsefremmende boformer skal ikke erstatte heldøgns omsorg, sykehjemsplasser eller kvalifisert helsehjelp ved demens, skrøpelighet, kronisk sykdom, funksjonsfall, psykiske helse- og rusutfordringer eller sammensatte behov. Boligtiltak virker forebyggende bare sammen med tilgjengelige tjenester, observasjonskompetanse, kontinuitet, tverrfaglig oppfølging og nok personell.

Også her er nasjonale virkemidler viktige. Fleksibilitet må ikke føre til at kvalitets- og kompetanseformål nedprioriteres lokalt.

Avslutning

NSF støtter ambisjonen om en ny velferdskommune som er mer forebyggende, helsefremmende, kunnskapsbasert og bærekraftig. Skal dette lykkes, må innovasjon og samskaping bygge på offentlig ansvar, kompetent personell, faglig ledelse, gode arbeidsvilkår, varig finansiering og reell medvirkning.

Framtidens velferdskommune må bygges gjennom offentlig ansvar, rekruttering, bedre bruk av kompetanse, sterke fagmiljøer og reell medvirkning – ikke lavere ambisjoner eller ansvarsforskyvning.

Med vennlig hilsen

Lill Sverresdatter Larsen
Forbundsleder Norsk Sykepleierforbund

Dokumentet er elektronisk godkjent og krever ikke signatur.