



Næringslivets Hovedorganisasjon



Helse- og omsorgssamarbeid for fremtiden

NHOs helse- og velferdspolitiske plattform
for å møte den demografiske utviklingen | oktober 2026

Innhold

Sammendrag	4
1. Innledning.....	8
2. Økende behov og knappere ressurstilgang	10
2.1 Andelen eldre øker	11
2.2 Lav produktivitetsvekst innen helse og omsorg	12
2.3 Stort press på dagens helse- og omsorgstjenester	13
2.4 Kamp om arbeidskraften.....	15
2.5 Offentlige finanser presses fra flere hold	17
2.6 Teknologi, samarbeid og innovasjon er nøkkelen til bærekraftige helse- og omsorgstjenester.....	17
3. Smarte løsninger for helsesektoren	18
3.1 Medisinsk teknologi	18
3.2 Legemidler og vaksiner	22
3.3 Helsedata og digitale helsetjenester	23
3.4 Organisatoriske strukturer og prosesser.....	24
3.5 Forebyggende helsearbeid, rehabilitering og arbeidsinkludering.....	25
3.6 Måltidsleveranser i kommunal institusjonsomsorg.....	25
3.7 Helseforsikringer og komplementære løsninger	26
4. Smarte løsninger som muliggjør lengre botid hjemme.....	28
4.1 Helse- og velferdsteknologi.....	29

4.2 Utstyr og hjelpemidler i hjemmet	31
4.3 Hjemmebasert omsorg og desentralisert behandling	32
4.4 Servicetjenester i hjemmet.....	32
4.5 Nye helse- og omsorgsbygg og boformer	33
5. Samfunnseffekten av smarte løsninger i helse- og omsorgssektoren	35
5.1 Økonomiske besparelser.....	35
5.2 Samfunnsmessige gevinster	38
6. Politiske tiltak og virkemidler.....	40
6.1 Gode og forutsigbare rammevilkår	41
6.2 Økt bruk av tilgjengelige løsninger	43
6.3 Styrke offentlige anskaffelser	43
6.4 Styrket satsing på helsenæringen.....	44
6.5 Tilrettelegging for lengre botid i eget hjem	46
Referanseliste.....	47

Sammendrag

Frem mot 2060 vil andelen av befolkningen over 80 år mer enn dobles. Samtidig vil andelen i yrkesaktiv alder synke. Dette legger et betydelig press på velferdsmodellen og en helse- og omsorgssektor som allerede er preget av kapasitetsutfordringer, lange ventetider, høyt sykefravær og mangel på arbeidskraft. Uten omfattende endringer kan sektoren trenge over 180 000 nye ansatte innen 2060 – langt mer enn den samlede sysselsettingsveksten kan dekke.¹ Norge er i dag blant landene som bruker mest penger på helsetjenester i verden og har et høyt antall helsepersonell per innbygger. Løsningen handler derfor ikke bare om ressurser, men om teknologiutnyttelse og arbeidsformer.

NHOs rapport om norsk konkurransekraft peker på at Norge står ved et veiskille.² Et sterkt og konkurransedyktig næringsliv er avgjørende for landets langsiktige trygghet i en verden som blir mindre åpen og mer uforutsigbar. For å sikre fremtidig verdiskaping og velferd, må produktiviteten og omstillingsevnen styrkes – også innen helse og omsorg. Hvis vi ikke handler nå, vil konsekvensene bli alvorlige; en stadig voksende offentlig sektor på bekostning av næringslivet, økte skatter og uønskede kutt i tjenestetilbudet.

Fremover blir det avgjørende å forvalte offentlige midler med nøkternhet. Samtidig må investeringer i kapasitet, kompetanse og teknologi innen helse og velferd prioriteres. Målet må være å levere høy kvalitet på en kostnadseffektiv måte. Det krever nytenkning rundt hvordan helse- og velferdstjenester organiseres, finansieres og leveres.

Strategiske satsinger på effektive løsninger, digital infrastruktur og nye arbeidsformer kan frigjøre ressurser,

redusere personellbehovet og styrke kvaliteten. Slik kan vi bygge et mer robust og bærekraftig tjenestetilbud som står bedre rustet til å møte de demografiske og økonomiske utfordringene Norge står overfor.

Denne rapporten presenterer NHOs helse- og velferds-politiske plattform. Vår ambisjon er å vise hvordan næringslivet kan bidra til å sikre bærekraftige, effektive og brukervennlige tjenester – i tett samarbeid med det offentlige. Derfor presenterer vi i denne rapporten flere praktiske samarbeidsløsninger som kan bidra til å videreutvikle helse- og velferdstjenestene. Plattformen bygger på tre hovedpremisser:

- 1. **Styrket offentlig-privat samarbeid** for å sikre kapasitet, kvalitet og innovasjon.
- 2. **Høyere produktivitet og effektiv ressursbruk** gjennom økt bruk av teknologi, innovative løsninger og bedre organisering.
- 3. **Tilrettelegging for lengre botid i eget hjem** gjennom velferdsteknologi, tilpassede boliger og tjenester i hjemmet.

I det videre gis det en oppsummering av rapportens hovedbudskap og anbefalinger.

Økt bruk av teknologi og innovasjon er nøkkelen for å sikre fremtidens tjenester

For å sikre effektive og bærekraftige helse- og velferdstjenester må tilgjengelig teknologi, medisinsk utstyr, behandlingsmetoder og legemidler tas i bruk raskere og i større grad. Næringslivet tilbyr allerede en rekke brukervennlige og kostnadseffektive løsninger som kan øke kapasiteten



og kvaliteten, samtidig som tjenestene bedre kan tilpasses individuelle behov. Teknologi og nye arbeidsformer kan:

- Forbedre helse og livskvalitet for den enkelte.
- Redusere behovet for helsepersonell og frigjøre tid til pasientomsorg.
- Gi betydelige økonomiske og samfunnsmessige gevinster.
- Muliggjøre lengre botid hjemme gjennom tilpassede boliger.

Et tettere og mer tillitsbasert samarbeid mellom offentlige og private aktører er nødvendig for å møte fremtidens utfordringer. Næringslivet er ikke bare en leverandør av tjenester, men en viktig partner som tilfører spesialisert kompetanse, teknologi og innovasjonskraft. Når hele samfunnets ressurser mobiliseres, kan nye løsninger implementeres raskere, kapasiteten styrkes og kostnadene reduseres.

Offentlige anskaffelser bør samtidig brukes mer strategisk for å stimulere innovasjon og effektivitet. Gjennom å etterspørre løsninger som avlastar helsepersonell, øker produktiviteten og forbedrer tjenestene, kan det offentlige bidra til bedre ressursutnyttelse og et mer bærekraftig helse- og omsorgstilbud.

Økt bruk av kostnadseffektive og skalerbare løsninger kan gi store samfunnsøkonomiske gevinster ved å frigjøre ressurser, redusere personellbehovet, øke produktiviteten, redusere sykefraværet og styrke eksportpotensialet for helsenæringen. Dette krever strategisk ledelse, innovasjonsfokus og politisk vilje til å investere. En mer effektiv organisering av helse- og velferdstjenestene er ikke bare god helsepolitikk, men også god nærings- og arbeidslivspolitik.

¹ Perspektivmeldingen 2024
² Norges "Draghi-rapport": Veien til vekst – Hva nå, Norge?

NHO foreslår fem grep for bedre ressurs- utnyttelse, økt kvalitet og økt verdiskaping:

1. Sikre gode og forutsigbare rammevilkår

Et velfungerende samarbeid mellom offentlig og privat sektor krever klare og stabile rammevilkår. Det krever også at kommunene utnytter mulighetene for økt samarbeid. Likebehandling av aktører skaper tillit og forutsigbarhet, som igjen legger grunnlaget for langsiktige investeringer og innovasjon. *Derfor må vi:*

- Gjenopprette tillit og investeringsvilje hos private aktører, og likebehandle kommersielle, ideelle og offentlige leverandører.
- Tydeliggjøre oppdraget til helseforetakene med konkrete mål for bruk av private aktører, og inngå langsiktige avtaler som styrker forutsigbarhet og beredskap.

2. Øke bruken av tilgjengelige løsninger

For å møte samfunnets behov må vi utnytte eksisterende teknologi og smarte løsninger fullt ut. Raskere implementering og skalering av velprøvde løsninger gir bedre tjenester, høyere produktivitet og økt verdiskaping. *Derfor må vi:*

- Heve teknologikompetansen hos helsepersonell og ledere, og investere i effektiviserende bygg, infrastruktur for samhandling og medisinsk-teknisk utstyr.
- Dele og standardisere helsedata på tvers av systemer og aktører, og forenkle regelverk og administrasjon ved offentlige anskaffelser.

3. Styrke offentlige anskaffelser

Styrket kompetanse hos offentlige innkjøpere gjør det lettere å identifisere og etterspørre løsninger som treffer behovene. Dette bidrar til smartere bruk av offentlige midler og gir næringslivet insentiver til innovativ verdiskaping. *Derfor må vi:*

- Heve offentlig innkjøpskompetanse og innføre målbare krav til innovative anskaffelser i oppdragsbrev fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD).
- Styrke helseinnovasjonsordninger som gir risikoavlastning, og bedre samarbeid og erfaringsutveksling mellom kommuner og statlige enheter.

4. Styrke satsingen på helsenæringen

Helsenæringen har stort potensial for vekst og eksport. Ved å legge til rette for forskning, utvikling og kommersialisering av teknologi og tjenester, kan næringen skape nye arbeidsplasser og styrke Norges posisjon internasjonalt. *Derfor må vi:*

- Forbedre koblingen mellom forskning og industri, og utvide test- og demonstrasjonskapasiteten for raskere skalering fra pilot til marked.
- Utvikle industrielle katapulter og styrke virkemiddelapparatet.

5. Tilrettelegge for lengre botid i eget hjem

Ved å tilpasse boliger og tilby teknologi og tjenester som støtter trygghet og selvstendighet, kan flere bo trygt og verdig hjemme lenger. Dette gir økt livskvalitet og avlastar helse- og omsorgstjenestene. *Derfor må vi:*

- Styrke Husbankens rolle med økt låneramme og finansiering av trygghetsboliger, og innføre støtteordninger for boligtilpasning til alderdom.
- Tilby behovstilpasset trygghet i hjemmet gjennom velferdsteknologi og praktisk bistand, og vurdere insentiver for tjenester i hjemmet basert på erfaringer fra andre europeiske land.

Omstilling kan være krevende, men det gir også rom for utvikling, innovasjon og vekst. Dersom vi erkjenner behovet for en tydelig kursendring og handler samlet, kan vi utvikle løsninger som forbedrer og effektiviserer helse- og velferdstjenestene. Norge har gode forutsetninger for å møte den demografiske utviklingen, forutsatt at vi handler målrettet, helhetlig og i fellesskap.



1. Innledning

Norge har et omfattende og regulert helse- og velferds-system, i hovedsak produsert og finansierte av det offentlige, men hvor private aktører spiller en viktig rolle gjennom avtaler med det offentlige. Målet er å sikre likeverdige tjenester for alle – uavhengig av betalingsevne eller bosted. Samtidig finnes det tjenester som i all hovedsak er private og brukerfinansierte, som optiker, apotek og tannhelse for voksne.

Samspillet mellom offentlige og private aktører utgjør en bærebjelke i det norske velferdssamfunnet. Vi har lang tradisjon for tett samarbeid mellom offentlig, ideell og kommersiell sektor innen helse og velferd. Tjenestene er utviklet og drevet under offentlig kontroll, mens private aktører har vært vesentlige bidragsytere med både innovasjon og kapasitet.

Det som i hovedsak skiller offentlige og private aktører er eierskap – ikke regelverk. Alle leverandørene må forholde seg til de samme kravene til bemanning, kvalitet, lønn, pensjon og tilsyn. Derfor regnes rettighetsbaserte helse- og omsorgstjenester levert av private aktører på vegne av det offentlige som en del av det offentlige tjenestetilbudet. Dette gjør at brukerne ikke alltid vet – og heller ikke vil ha behov for å vite – om tjenesten er offentlig eller privat produsert.

Næringslivets Hovedorganisasjon (NHO) organiserer mer enn 34 000 virksomheter som på ulikt vis påvirkes av velferdstjenestene og utformingen av disse. Et trygt og dynamisk arbeidsmarked forutsetter at folk får tilgang til de tjenestene de har krav på – når de trenger dem. Dette gjelder alt fra barnehager som muliggjør arbeidsdeltakelse, til nødvendige helsetjenester, arbeidsmarkedstiltak som bygger ned barrierene for deltakelse i arbeidslivet og omsorgstjenester som avlaster pårørende.

NHO mener

Velferdsordningene må utformes slik at de:

- Sikrer effektive løsninger og ressursbruk, inkludert kompetanse og personell, innen en økonomisk bærekraftig ramme som ikke bidrar til unødvendig skatteøkning.
- Gir ansatte rask og god helsehjelp, slik at de kan komme tilbake i arbeid så raskt som mulig.
- Tar i bruk aktører med gode løsninger og ledig kapasitet, for å sikre befolkningen likeverdige helse- og velferdstjenester med kortest mulig ventetid.

Perspektivmelding 2024 peker på økt press på offentlige finanser og arbeidskraften som følge av en aldrende befolkning, geopolitisk uro, lavere petroleumsinntekter og omstillingskostnader til det grønne skiftet. For å møte denne utviklingen må det skapes flere jobber i næringslivet, og det krever tilgang på kompetent arbeidskraft – en ressurs som i økende grad blir en knapphet. Samtidig står en betydelig arbeidskraftreserve utenfor arbeidslivet, og bedre arbeidsinkludering er derfor avgjørende. Konsekvensene av udekket kompetansebehov er alvorlige, både for den enkelte virksomhet og Norge som helhet; redusert verdiskapning, lavere omstillingsevne, redusert evne til å drive det grønne skiftet og svekket beredskap.

Den demografiske utviklingen, med en kraftig økning i etterspørselen etter helse- og omsorgstjenester, innebærer store strukturelle utfordringer for velferdsstaten. Oppgavene i helsetjenesten topper listen over hva befolkningen oppfatter som vår tids største utfordringer.³ Demografisk endring, økt sykdomsbyrde, lange helsekøer og mangel på helsepersonell er sentrale drivere. Kantars Helsepolitisk barometer 2026 viser at kun 35 prosent har tillit til at det offentlige vil kunne gi adekvate helsetjenester ved egen alderdom.

Flere offentlige utredninger, som Helsepersonellkommissjonens rapport **Tid for handling**, Innovasjon- og samskappingsutvalgets rapport **Den nye velferdskommunen**, Perspektivmeldingen, Folkehelsemeldinga og Nasjonal helse- og samhandlingsplan, peker alle på behovet for økt innovasjon og omstilling for å sikre en bærekraftig helse- og velferdstjeneste. Potensialet er stort, men bred implementering av effektive løsninger hindres fortsatt av flere barrierer:

- Fragmentert ansvar og manglende samhandling mellom forvaltningsnivåer vanskeliggjør koordinering og implementering av helhetlige løsninger.
- Dagens budsjettprosesser hemmer langsiktig planlegging og tverrsektorielle investeringer.
- Kompetansemangel og svak ledelsesforankring svekker evnen til å drive frem innovasjon og sikre varig endring.
- Manglende erfaring med innovative anskaffelser og skalering av vellykkede løsninger gjør at produktivitets- og kvalitetsfremmende løsninger i for liten grad tas i bruk.

Dette støttes av funnene i rapporten **Teknologi og innovasjon i Helse- og omsorgssektoren – muligheter og barrierer**.⁴ Slike barrierer bremser utviklingen av en helhetlig helsetjeneste der pasientens behov står i sentrum. Konsekvensen er at mange gode ideer og løsninger ikke når frem i komplekse beslutningsstrukturer og overkommer ikke juridiske hindre, ofte preget av tradisjonelle måter å organisere og levere tjenester på. Uten bedre integrasjon og koordinering mellom aktører og systemer, forblir potensialet uforløst.

For å ruste helse- og omsorgssektoren til å håndtere fremtidens utfordringer, må det gjennomføres en tydelig omstilling. NHOs medlemmer ønsker å være en aktiv partner i utviklingen av fremtidens helse- og velferdstjenester. I denne rapporten løfter vi frem noen av løsningene som i større grad bør tas i bruk for å sikre en bærekraftig sektor i møte med den demografiske utviklingen, samt hvilke politiske grep som må til. Målet er å styrke produktiviteten, forbedre ressursutnyttelsen i offentlig sektor og skape vekst i næringslivet gjennom bruk av effektiviserende og innovative løsninger.

Når ressursene blir knappere, vil diskusjonen om prioriteringer bli mer krevende. Det kan reise en mer eksplisitt diskusjon om hvilke grupper som skal prioriteres i helsetjenesten. Det kan også gi grunnlag for nye diskusjoner om sykehusstruktur og kommunestruktur for å sikre mer effektiv organisering av de samlede helse- og velferdstjenestene. Dette dokumentet tar ikke opp disse debattene.

Arbeidet er gjennomført av en arbeidsgruppe bestående av representanter fra Abelia, Finans Norge, LUP, NHO, NHO Byggenæringen, NHO Elektro, NHO Geneo, NHO Service og Handel og Norsk Industri.

³ Helsepolitisk barometer 2026. Kantar. 1. Oppgavene i helsetjenesten (35 %), 2. Vold og kriminalitet (32 %), 3. Innvandring og integrering (30 %).

⁴ Teknologi og innovasjon i helse- og omsorgssektoren - muligheter og barrierer



2. Økende behov og knappere ressurstilgang

Fremover møter det norske samfunnet store utfordringer med en aldrende befolkning, økende etterspørsel etter offentlige tjenester, mangel på arbeidskraft og press på offentlige finanser. Disse utfordringene forsterkes ytterligere av globale spenninger, klima- og miljøendringer og en gradvis avtagende petroleumsaktivitet.

2.1 Andelen eldre øker

En positiv konsekvens av at helse- og velferdstilbudene blir bedre, og at vi kan behandle stadig flere sykdommer, er at vi lever stadig lengre. Forventet levealder i Norge har økt betydelig siden 1950, og i 2025 var den 84,9 år for kvinner og 81,6 år for menn, ifølge Statistisk sentralbyrå (SSB). Samtidig fører fall i fødselsratene til at befolkningsveksten avtar. Resultatet er en aldrende befolkning hvor både antallet og andelen eldre øker.

SSBs befolkningsfremskriving fra 2024 viser at veksten fremover i all hovedsak vil komme i de eldste aldersgruppene. Andelen over 80 år ventes å øke markant; fra 5 prosent i 2025 til 8 prosent i 2040, og videre til 11 prosent i 2060. Dette tilsvarer en økning på 11 500 personer årlig de neste 35 årene. Samtidig vil andelen under 45 år avta.

Den demografiske utviklingen vil også legge betydelig press på helse- og omsorgstjenestene. SSB har anslått at arbeidskraftbehovet i de kommunale helse- og omsorgstjenestene for mellomalternativet vil øke med 65 prosent fra 2019 til 2040, noe som tilsvarer om lag 93 000 årsverk.⁵

⁵ Jia m.fl. (2023)

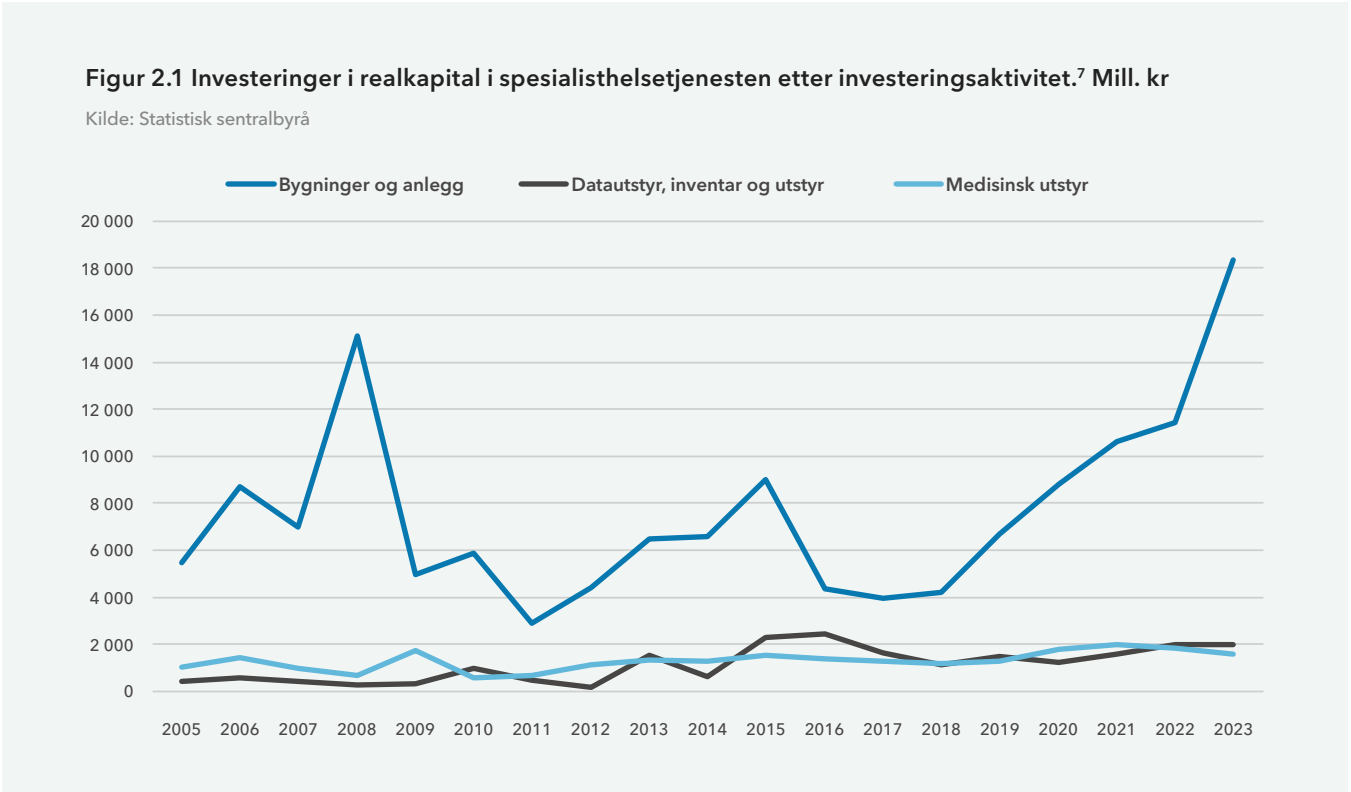
I 2040 vil det være flere personer i aldersgruppen 67 år og eldre enn barn og ungdom under 20 år i Norge. Andelen over 67 år vil øke fra 27 prosent i 2025 til 45 prosent i 2060, målt som andel av befolkningen i alderen 20 til 66 år. Ettersom både unge og eldre i stor grad er mottakere av offentlige ytelser, mens den yrkesaktive befolkningen er netto bidragsyttere, vil dette gi en markant økning i forsørgerbyrden, dvs. at en stadig lavere andel skal forsørge en stadig økende andel.

Selv om dagens eldre lever friskere liv enn tidligere generasjoner, øker forekomsten av sykdom og funksjonstap med alderen. Ifølge Folkehelseinstituttets folkehelse rapport gir økt levealder flere friske leveår, men også flere år med både middels og betydelig hjelpebehov. Demens er et tydelig eksempel: Ifølge Nasjonalforeningen for folkehelsen lever over 100 000 personer i Norge med demens i dag, og tallet er forventet å dobles i løpet av de neste 20 årene, tilsvarende 5 000 nye tilfeller årlig, dersom nye behandlingsmetoder ikke utvikles.

⁶ SSB måler produktivitsveksten som endring i produksjon per utførte timeverk fra året før.
⁷ Tallene er beregnet fra kontantstrømoppstilling fra helseforetakene. Private er ikke inkludert. Tallene er ikke konsolidert for transaksjoner mellom foretakene i de ulike regionene.

2.2 Lav produktivitsvekst innen helse og omsorg
De siste 20 årene har produktivitsveksten for alle norske næringer samlet sett vært lavere enn tiåret før. Samtidig har helse- og omsorgssektoren hatt en gjennomgående svakere utvikling enn øvrige næringer i Norge. Mens den årlige produktivitsveksten de siste 30 årene i gjennomsnitt har ligget på 1,4 prosent for alle næringer, har helse- og omsorg kun hatt en vekst på 0,6 prosent.⁶ Pandemien påvirket også produktivitsutviklingen, hvor enkelte endringer har bidratt til effektivisering, mens andre har trukket i motsatt retning.

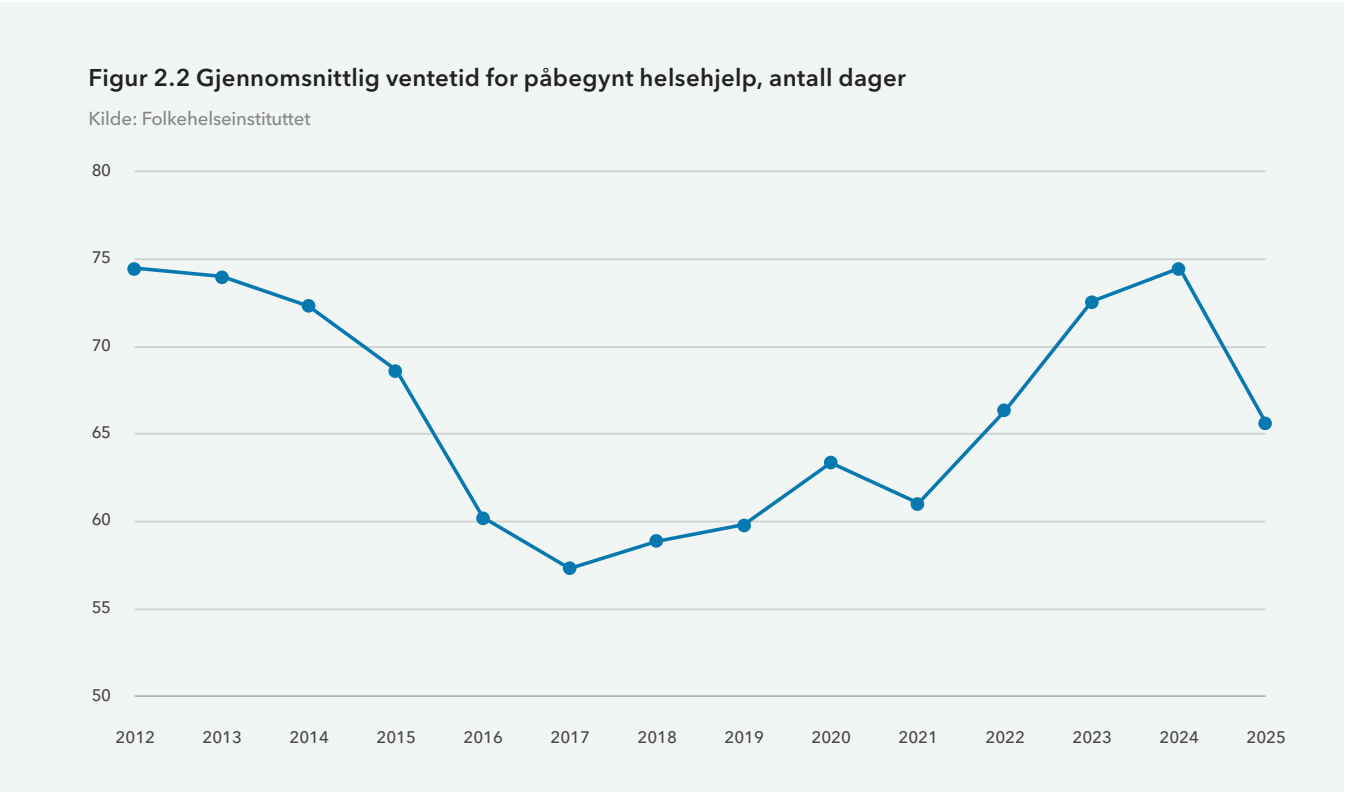
Produktiviteten i sektoren kan økes gjennom bruk av teknologi og innovasjon, samt ved å tiltrekke og beholde kvalifisert helsepersonell. Til tross for dette investeres det for lite i teknologi og utstyr som kan effektivisere driften. Selv om investeringer i bygg og anlegg har økt de siste årene, har investeringene i inventar, maskiner, datautstyr, medisinsk utstyr og annet utstyr ikke holdt tritt, ref. figur 2.1. Konsekvensen er at sektoren må løse stadig mer komplekse oppgaver med verktøy som ikke er tilpasset behovene.



2.3 Stort press på dagens helse- og omsorgstjenester

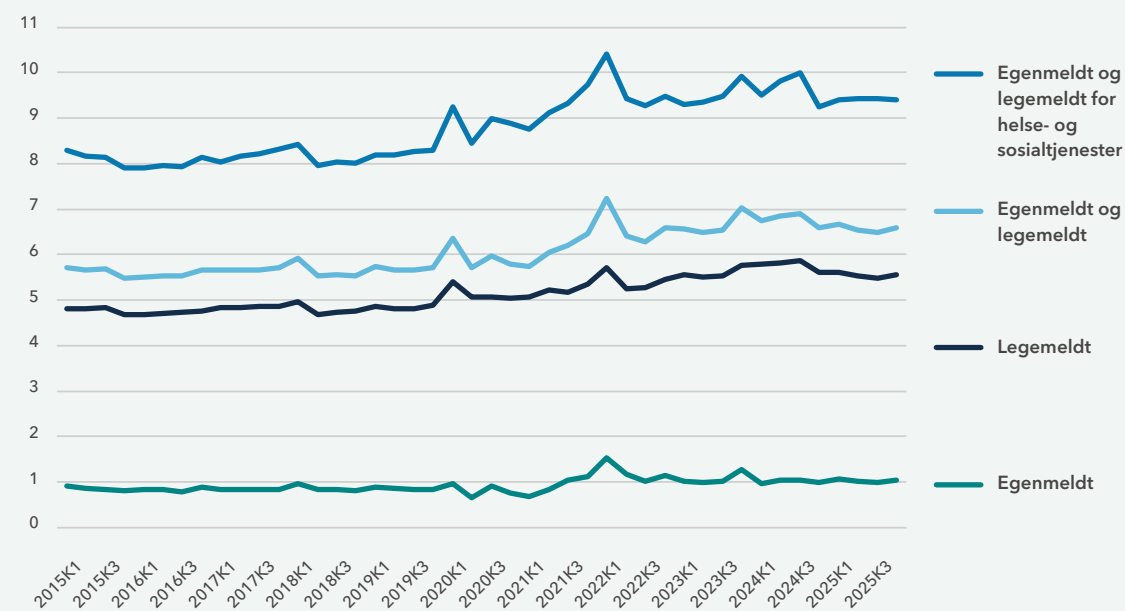
Utfordringene i helse- og omsorgssektoren er ikke bare fremtidige – de er allerede høyst reelle. Helsepersonell-kommisjonen (NOU 2023: 4) uttalte at mange kommuner allerede står i en bemanningskrise. Sektoren preges av lav produktivitet, mangel på arbeidskraft, underkapasitet og lange ventetider. Ifølge Folkehelseinstituttet var gjennomsnittlig ventetid 65,6 dager i 2025, se utvikling i ventetider i figur 2.2. Samtidig var antall fristbrudd ved påbegynt helsehjelp i 2025 nær 81 000. Regjeringen har et mål om å redusere ventetidene betydelig, og utviklingen er positiv, men ventetidene er fortsatt for høye og må ytterligere ned. Et konkret eksempel er operasjon for fremfall (prolaps) av underlivsorganer, hvor ventetiden ved flere offentlige sykehus i dag er svært lang. Sykehuset med lengst rapportert ventetid, Sørlandet sykehus Kristiansand, har en ventetid på opptil 2 år og 2 måneder, mens ventetiden ved Oslo universitetssykehus er mellom 4,5 og 10 måneder.⁸ Samtidig har private leverandører, som Aleris rett i nærheten, ledig kapasitet.

⁸ Kilde: Helsenorge.no, oppgitte ventetider 9. april 2026.



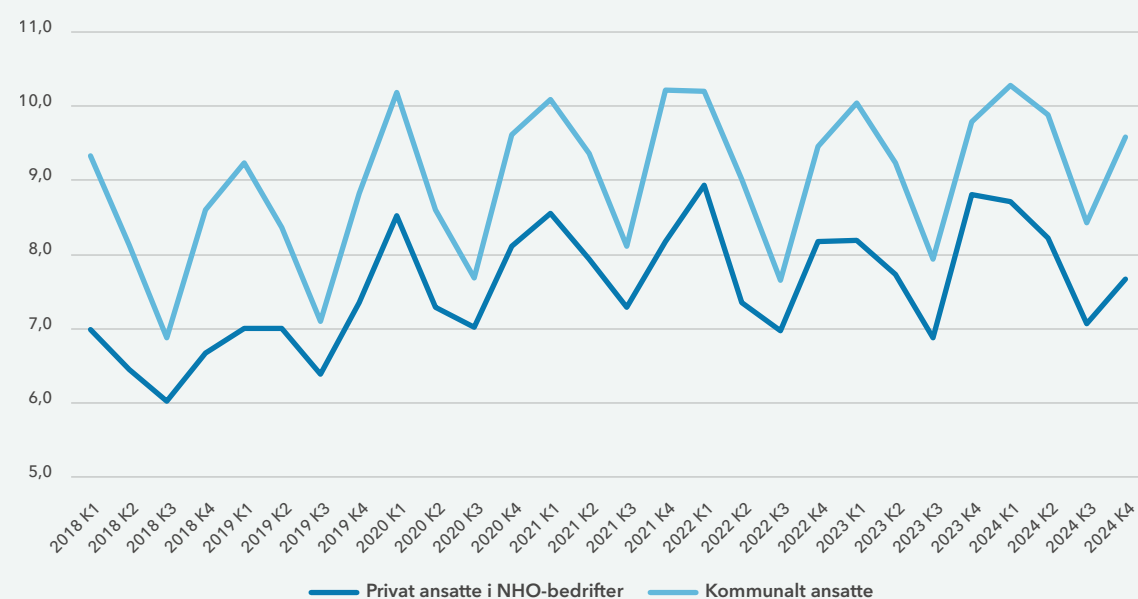
Figur 2.3 Sesongjustert sykefravær for lønnstakere etter type sykefravær. Prosent

Kilde: Statistisk sentralbyrå



Figur 2.4 Legemeldt sykefravær blant helsearbeidere¹ i privat sektor (NHO-bedrifter) og kommunal egenregi. Prosent

Kilde: Statistisk sentralbyrå



1) Helsearbeidere inneholder yrkene: 2221 spesialsykepleiere, 2222 jordmødre, 2223 sykepleiere, 224 vernepleiere, 5321 helsefagarbeidere, 5322 hjemmehjelper og 5329 andre pleiemedarbeidere.

gjennomsnittet for alle næringer. Årsakene er sammensatte, og påvirkes av en arbeidshverdag med krevende arbeidsmiljøforhold som høy arbeidsbelastning, mangel på ressurser, høy smitteeksponering og turnusarbeid. I tillegg har sektoren en høy andel kvinner, som generelt har høyere sykefravær enn menn.

Samtidig viser en sammenligning av legemeldt sykefravær blant helsearbeidere forskjeller mellom privat og offentlig sektor. Som vist i figur 2.4 var legemeldt sykefravær blant helsearbeidere i privat sektor 7,7 prosent i fjerde kvartal 2024, mot 9,6 prosent i kommunal sektor. Det kan være flere faktorer som forklarer dette, som arbeidsmiljø, fleksibilitet i ressursbruk, organisasjonsstrukturer, ledelsespraksis og tilgang til utstyr og teknologi.

2.4 Kamp om arbeidskraften

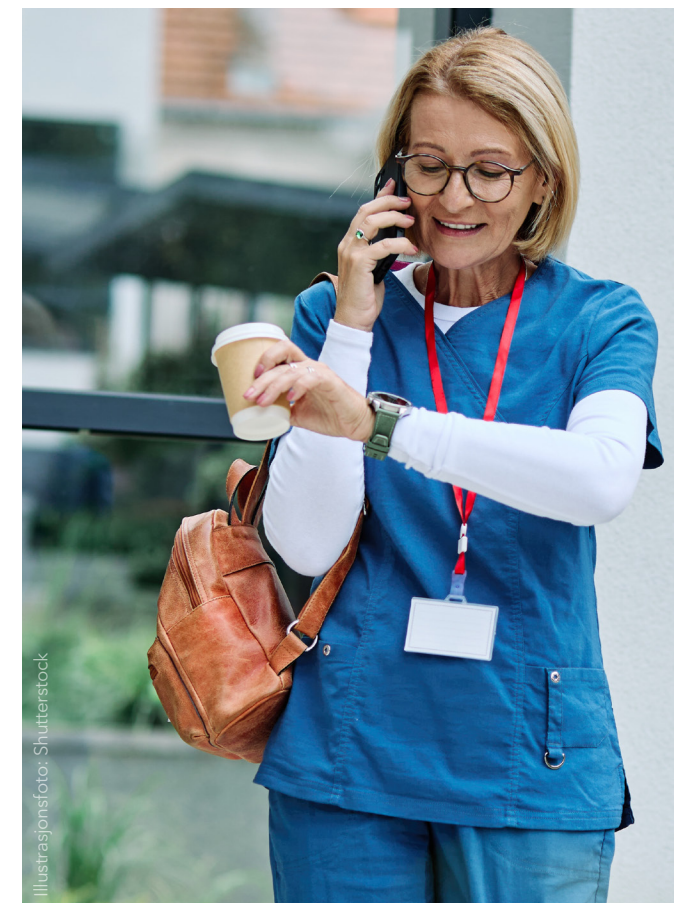
Helse- og omsorgssektoren har hatt en kraftig vekst gjennom flere tiår, drevet av sterk økonomisk vekst og en aldrende befolkning. Siden begynnelsen av 1970-tallet er arbeidsstyrken mer enn tredoblet, og Norge ligger i dag i verdenstoppen når det gjelder antall helsepersonell per innbygger.

En stor del av helse- og omsorgsoppgavene løses fortsatt manuelt. Dette gjør at arbeidskraftbehovet blir svært høyt. Som vist i figur 2.5, har Norge en relativt høy andel av arbeidsstyrken sysselsatte innen helse og omsorg sammenlignet med andre europeiske land. Den forventede veksten i antall eldre vil øke etterspørselen etter helse- og omsorgstjenester ytterligere, og dermed også behovet for helsepersonell.

Regjeringens Helsepersonellplan 2040 peker på en kombinasjon av tiltak for å redusere behovet for helsepersonell og øke tilbudet av arbeidskraft. Samtidig hviler hoveddelen av planen på økt tilgang på arbeidskraft, snarere enn å omstille sektorens oppgaveløsning for å redusere arbeidskraftbehovet. En betydelig del av den potensielle økningen i tilgjengelig arbeidskraft bygger på forutsetninger om høyere stillingsandeler, mer helgearbeid, redusert sykefravær og at flere står lenger i arbeid. Tiltak som faktisk reduserer behovet for personell gjennom teknologi, oppgavedeling og mer effektiv ressursbruk, utgjør en relativt begrenset del av den samlede effekten. Planen er et viktig skritt i riktig retning, men svarer ikke fullt ut på den langsiktige utfordringen.

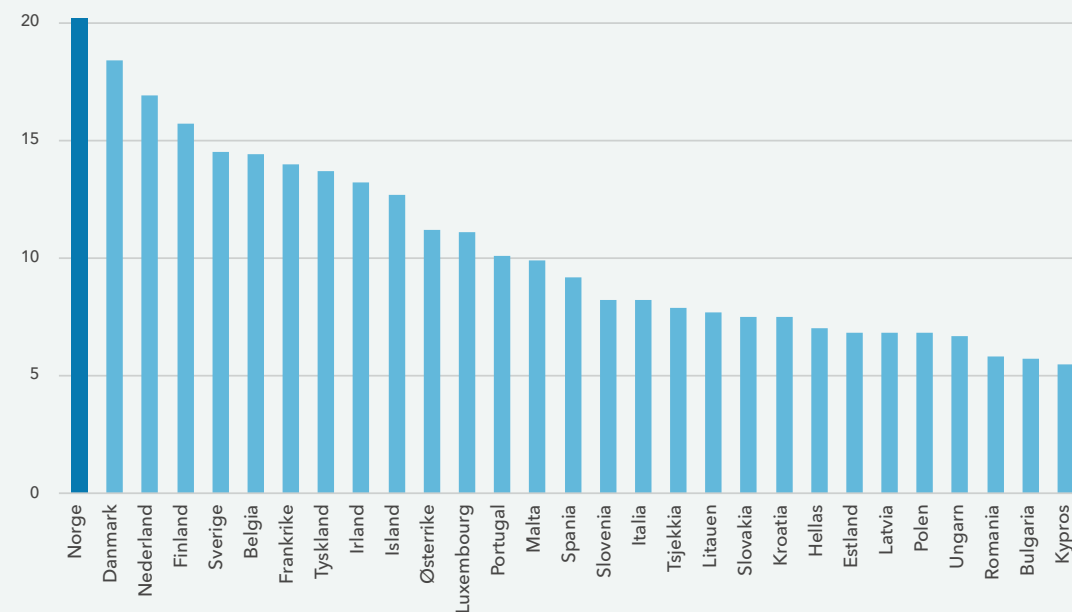
Perspektivmeldingen 2024 viser at helse- og omsorgssektoren, uten endringer i arbeidsmetoder eller økt bruk av teknologi, vil trenge drøyt 180 000 flere sysselsatte i 2060, mens den samlede sysselsettingsveksten i norsk økonomi er anslått til kun 75 000 personer. Selv om sysselsettingsbehovet i petroleumssektoren er ventet å avta, er dette langt fra tilstrekkelig til å dekke behovet innen helse og omsorg.

Den demografiske utviklingen vil føre til knapphet på arbeidskraft og tilspisset konkurranse. Dersom vi ikke lykkes med å endre måten vi jobber på, må en stadig større andel av den tilgjengelige arbeidsstyrken kanaliseres til helse- og omsorgssektoren – på bekostning av resten av offentlig sektor og næringslivet. Dette vil kunne få store konsekvenser for både velferdsstatens bærekraft og Norges samlede verdiskaping, og tydeliggjør at helse- og omsorgssektoren ikke kan bemanne seg ut av utfordringene.



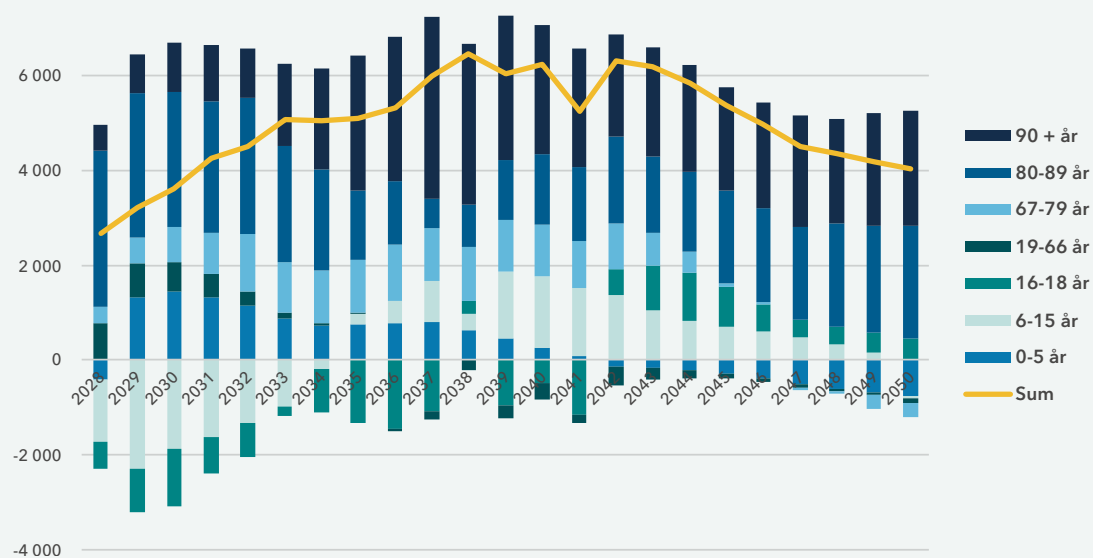
Figur 2.5 Ansatte innen helse og omsorg som andel av totalt antall sysselsatte i landet, 2022. (%)

Kilde: OECD Health at a Glance: Europe 2024



Figur 2.6 Økningen i kommunesektorens brutto driftsutgifter fra året før som følge av den demografiske utviklingen, fordelt på aldersgrupper. Mill. 2025-kroner

Kilde: NOU 2025: 10 Teknisk beregningsutvalg for kommunal og fylkeskommunal økonomi



2.5 Offentlige finanser presses fra flere hold

Over halvparten av statens og kommunenes utgifter går til velferdsordninger, inkludert helse- og omsorgstjenester.⁹ At flere lever lenger som pensjonister har konsekvenser for finansieringen av disse tjenestene, som i hovedsak dekkes av skatteinntekter. Dette stiller økende krav til effektiv bruk av fellesskapets ressurser.

Flere offentlige utredninger, blant annet regjeringens perspektivmeldinger, peker på samme utvikling: gapet mellom offentlige utgifter og inntekter vil øke fremover. Årsakene er sammensatte; en aldrende befolkning, flere pensjonister, lavere andel yrkesaktive, fallende petroleumsinntekter, omstillingskostnader til det grønne skiftet, geopolitisk uro og økte sikkerhetsutgifter. Samlet kan dette føre til et udekket finansieringsbehov, samtidig som det økonomiske handlingsrommet svekkes.

Den demografiske utviklingen legger særlig press på en allerede trang kommuneøkonomi. Ifølge NOU 2025:10 fra Tekniskberegningssutvalg for kommunal og fylkeskommunal økonomi, vil økningen i kommunesektorens brutto driftsutgifter fra året før som følge av demografiske endringer være om lag 2,7 milliarder kroner i 2028, og når en topp rundt 6,5 milliarder kroner i 2038, ref. figur 2.6.¹⁰ Den kraftige veksten i antall personer 80 år eller eldre fra 2025 innebærer at eldreomsorg utgjør en stadig større andel av kommunale utgifter, noe som forsterker behovet for å effektivisere ressursbruken innen helse og omsorg.

Det høye nivået på offentlige utgifter har direkte konsekvenser for både oljepengebruk og skattenivå. De siste to tiårene har innfasingen av oljepenger i all hovedsak gått til å øke offentlige utgifter, som i 2025 tilsvarte om lag 63 prosent av trend-BNP for Fastlands-Norge. Dette er det høyeste nivået noen gang og høyest av alle OECD-land. Samtidig har Norge et relativt høyt skattenivå i internasjonal sammenheng.

Med økende press på statsfinansene, større forsvarsbehov og demografisk utvikling som utfordrer helse- og velferdstjenestene, blir økt produktivitet og lavere utgifter avgjørende for å sikre bærekraften i offentlige finanser. For å unngå store skatteøkninger eller kutt i tjenestene, må offentlig sektor i langt større grad prioritere effektiv ressursbruk, samtidig som det legges til rette for vekst og verdiskaping i økonomien.

2.6 Teknologi, samarbeid og innovasjon er nøkkelen til bærekraftige helse- og omsorgstjenester

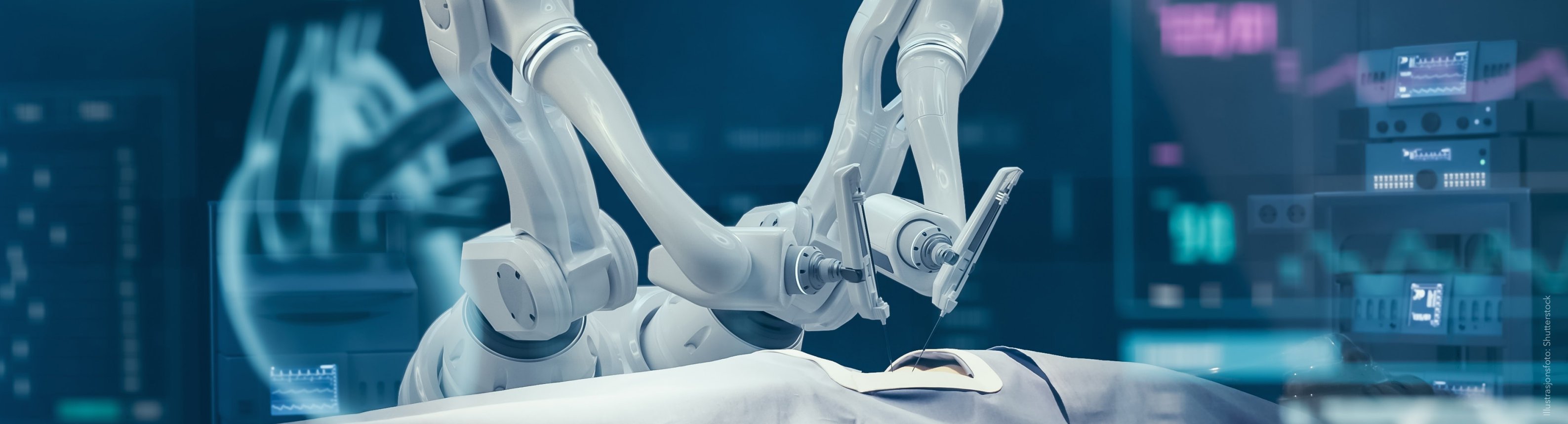
Den demografiske utviklingen og økte globale spenninger utfordrer både bærekraften i finansieringen av velferdsstaten og tilgangen på arbeidskraft, så vel som generasjonskontrakten som den norske velferdsmodellen bygger på. For å møte behovene til en aldrende befolkning, må vi tenke nytt om hvordan vi forvalter samfunnets begrensede ressurser – både når det gjelder tjenesteutforming, arbeidsprosesser, teknologi, innovasjon, botilbud og samarbeid med næringslivet. Dette samsvarer med Innovasjons- og samskapingsutvalgets vurderinger, som fremhever behovet for sterkere partnerskap med innbyggerne, pårørende, ansatte, frivilligheten, ideell sektor, næringslivet og forskningsmiljøene.

Ny teknologi, moderne medisinsk utstyr, mer effektive behandlinger, sterkere satsing på forebyggende helsearbeid og tilpassede botilbud gjør det mulig å øke tjenestekvaliteten med lavere ressursinnsats – forutsatt at de kombineres med effektiv oppgavedeling og endrede arbeidsformer. Samtidig vil bedre styring, tilstrekkelig konkurranse og økt forsknings- og utviklingsaktivitet gi produktivitetsforbedringer gjennom mer rasjonell drift og stimulanse til innovasjon. Dette gir ressursbesparelser, bedre helseeffekt og et mer verdig og brukertilpasset tjenestetilbud. Samfunnsøkonomisk gir dette store gevinster: Bedre helse fører til lavere sykefravær, høyere arbeidsdeltakelse og økt produktivitet – til fordel for både individet og samfunnet.

Den norske befolkningen støtter en mer samarbeidsorientert tilnærming. NHOs befolkningsundersøkelse fra mars 2026, viser at hele 70 prosent mener at gjensidig samarbeid trykker fremtidens helse og omsorg. Kun 8 prosent er uenige. Disse funnene støttes av Kantars helsepolitiske barometer fra 2026, hvor 82 prosent mener at det må legges til rette for bruk av ledig kapasitet hos private helseaktører dersom det avlastar den offentlige helsetjenesten og reduserer ventetider. Videre mener 75 prosent at det ikke spiller noen rolle om det er private, ideelle eller offentlige aktører som leverer helsetjenestene, så lenge man får hjelpen man trenger gjennom de offentlig finansierte helsetjenestene.

⁹ Meld. St. 14 (2020-2021) Perspektivmeldingen 2021

¹⁰ Beregningene er basert på SSBs middelalternativ for befolkningsframskriving fra juni 2025.



Illustrasjonsfoto: Shutterstock

3. Smarte løsninger for helsesektoren

Riksrevisjonens undersøkelse av helseforetakenes investeringer i bygg og medisinsk-teknisk utstyr avdekker at situasjonen er kritikkverdig: Utstyret har høy gjennomsnittsalder og en betydelig del av bygningsmassen er i dårlig teknisk stand.

Næringslivet tilbyr allerede et bredt spekter av teknologier, utstyr og tjenester som kan effektivisere driften, avlaste personell og forbedre både behandlingsresultater og pasientopplevelser. Økt bruk av kunstig intelligens forventes i tillegg å gi betydelig produktivitetsvekst, særlig innen legemiddelutvikling og helsetjenester.¹¹

I dette kapittelet løfter vi frem smarte løsninger som kan effektivisere offentlige helse- og velferdstjenester og samtidig bidra til bedre helse og økt livskvalitet for den enkelte. Gjennom konkrete eksempler belyser vi hvordan innovative løsninger kan styrke både produktivitet, tjenestekvalitet og sektorens bærekraft.

3.1 Medisinsk teknologi

Medisinsk teknologi bidrar til mer presis diagnostikk, bedre behandling og økt pasientsikkerhet og har derfor stor verdi både for pasienter og helsetjenesten. Teknologien omfatter apparater, prosedyrer og systemer som forbedrer helseutfall

og/eller reduserer behovet for arbeidskraft, og brukes i alt fra sykehus, sykehjem og helsestasjoner til private hjem.

Presisjonsmedisin og avanserte diagnostiske verktøy, som bildediagnostikk og in vitro-diagnostikk (IVD), gjør det mulig å oppdage sykdommer tidligere og starte målrettet behandling raskere. Det reduserer behovet for kostbare og ressurskrevende behandlinger og sykehusinnleggelse, og gir bedre pasientopplevelser, flere gode leveår, høyere overlevelseshastighet og lavere belastning på helsetjenesten.

Medisinske teknologier, som robotkirurgi og automatiserte systemer, reduserer risikoen for menneskelige feil og gir pasienter mer skånsom behandling med mindre bivirkninger og kortere restitusjonstid. Automatisering og digitalisering kan redusere den manuelle og administrative byrden og øker effektiviteten i helsetjenesten.

Ved å forbedre helseutfall og redusere behovet for langvarig behandling, kan medisinsk teknologi bidra til betydelige samfunnsøkonomiske besparelser – fra lavere behandlingstkostnader i helsetjenesten til redusert sykefravær, økt yrkesdeltakelse og høyere produktivitet. Næringslivet tilbyr allerede en rekke innovative løsninger som kombinerer brukervennlighet og kostnadseffektivitet.

Eksempler på medisinsk teknologi er:

1. **Høreapparat og hørselsimplantat:** Forsterker lyd og lar døve og sterkt hørselshemmede oppfatte lyd og tale via elektrisk stimulering av hørselsnerven (cochleaimplantat).
2. **Pacemaker:** Regulerer hjerterytmen hos personer med hjerteproblemer, og kan fjernovervåkes.
3. **MR-maskin:** Avanserte bildediagnostiske verktøy som gir detaljerte bilder av kroppens indre strukturer ved hjelp av magnetfelt og radiobølger.
4. **Overvåkningsapparat:** Overvåker kroppens tilstand, samler inn data trådløst og kan oppdage helseproblemer tidlig, som blodtrykks- og blodsuktermålere.
5. **Presisjonsmedisin:** En behandlingsform som tilpasses individuelle forskjeller i gener, miljø og livsstil slik at behandlingen kan skreddersys for best mulig effekt.
6. **KI-analyse:** Kunstig intelligens (KI) kan analysere store mengder medisinske data og gi raskere og forbedret diagnostikk og foreslå videre behandling.
7. **Robotassistert kirurgi:** Roboter som hjelper kirurger med å utføre presise operasjoner.
8. **Nanomedisin:** Bruk av nanoteknologi for å levere medisiner direkte til syke celler, noe som kan øke effektiviteten og redusere bivirkninger.

¹¹ Economic potential of generative AI | McKinsey

Eksempler på smarte løsninger fra næringslivet:

Guardian M10 – Kontaktløs måling av puls og pust

Utvikler: Vitalthings, i partnerskap med St. Olavs hospital

Hva: Verdens første kontaktløse pasientmonitor for kontinuerlig overvåking av pust og hjerterytme.

Fordeler for pasient og helsetjeneste:

- Forbedret pasientsikkerhet gjennom kontinuerlig og nøyaktig overvåking
- Avlastning for helsepersonell ved redusert behov for manuell oppfølging
- Redusert liggetid på sengeposter
- Stort potensial innen psykiatrien, hvor kontaktløs overvåking kan være verdifull

Guardian H10 - helsemonitorering

Utvikler: Vitalthings, i tett samarbeid med helsepersonell og brukere

Hva: Kontaktløs kontinuerlig monitorering av søvn- og våkentilstand, respirasjon, bevegelsesmønster, uro og tilstedeværelse i seng. Sensoren monteres diskret på veggen og fungerer uten elektroder, kabler eller utstyr på kroppen. Beboeren merker ingenting, mens helsepersonell får innsikt i helsetilstand, både gjennom natten og over tid.

Fordeler for pasient og helsetjeneste:

- Økt trygghet for brukerne gjennom tettere oppfølging
- Avlastet helsepersonell ved redusert behov for fysisk tilsyn
- Tidlig oppdagelse av endringer i helsetilstand
- Ro og bedre søvn for den enkelte



Foto: Vitalthings

HeartLogic – diagnostisering og overvåking av hjertesvikt

Utvikler: Boston Scientific

Hva: Avansert diagnostisk og overvåkingsløsning for pasienter med hjertesvikt. Systemet bruker flere fysiologiske sensorer som kontinuerlig registrerer og analyserer kroppens funksjoner. Dataene kombineres i en samlet HeartLogic-indeks, som gir helsepersonell tidlige varsler om potensiell forverring – ofte flere uker før kliniske symptomer oppstår.

Fordeler for pasient og helsetjeneste:

- Tidlig varsling av forverring gir mulighet for rask intervensjon
- Bedre beslutningsgrunnlag for helsepersonell grunnet bedre innsikt i pasientens tilstand
- Mer målrettet ressursbruk gjennom redusert behov for hyppige kontroller og tester
- Bedre livskvalitet for pasienter gjennom forebygging av akutte episoder



Foto: Boston Scientific

CareLink – digital oppfølging av pacemakerpasienter

Utvikler: Medtronic

Hva: Et digitalt program for hjemmeoppfølging av pasienter med pacemaker. Løsningen gjør det mulig for helseforetak å følge opp pasientene på avstand – trygt, effektivt og uten behov for fysiske polikliniske konsultasjoner.

Fordeler for pasient og helsetjeneste:

- Mindre reisebelastning, spesielt viktig for eldre og pasienter i distriktene
- Økt trygghet gjennom digital overvåking og umiddelbar varsling ved akutte hendelser
- Effektiv ressursbruk og bedre kapasitetsutnyttelse i spesialisthelsetjenesten

3.2 Legemidler og vaksiner

Effektive legemidler og vaksiner er avgjørende for å forbedre pasienters livskvalitet og redusere belastningen på helse- og velferdstjenestene. Rask og presis behandling gir færre komplikasjoner og reduserer behovet for sykehusinnleggelser og langvarig oppfølging. Vaksinasjonsprogrammer er blant de mest kostnadseffektive folkehelseiltakene, ved at de forebygger sykdom og reduserer risikoen for utbrudd og epidemier. Dette avlaster helsevesenet, bidrar til at behandlingskostnader blir lavere eller unngås og gir beskyttelse for sårbare grupper som eldre og personer med svekket immunforsvar. God tilgang til effektive behandlingsmetoder er derfor viktig i møte med en aldrende befolkning og økende forekomst av kroniske sykdommer.

Bedre helse gir også betydelige samfunnsøkonomiske gevinster. Rask og effektiv behandling bidrar til redusert sykefravær og høyere sysselsetting. Mange som i dag står utenfor arbeidslivet, kunne vært i arbeid dersom de hadde fått tidligere og mer målrettet helsehjelp. Tilgang til moderne behandling og effektive legemidler kan forkorte sykdomsforløp og forebygge uførhet, noe som styrker både den enkeltes livskvalitet og samfunnets bærekraft.

Til tross for dokumentert effekt får pasienter i Norge ofte senere tilgang til nye vaksiner og legemidler enn i våre naboland, også etter EU-godkjenning. Strengt pris- og dokumentasjonskrav, lange prosesser for metodevurdering og lavere betalingsvilje for legemidler enn resten av Europa, gjør at et lite marked som Norge kan bli nedprioritert. Resultatet er at nye behandlinger kommer sent eller ikke lanseres i det hele tatt.

Manglende handling har konsekvenser: Pasienter risikerer forverret helse, redusert livskvalitet og økt fravær fra arbeidslivet. Migrene er et eksempel på en lidelse der ny behandling kan gi betydelig gevinst, både for den enkelte, næringslivet og samfunnet. For å sikre at pasienter får tilgang til nye og effektive legemidler, må godkjennings- og innføringsprosessene bli raskere og mer forutsigbare. Dersom man ikke lykkes, øker risikoen for et todelt helsevesen, der ressurssterke pasienter søker behandling privat eller i utlandet, mens andre må vente i det offentlige systemet.

I et stadig mer uforutsigbart verdensbilde øker også risikoen for brudd i forsyningskjedene for kritiske legemidler og medisinsk utstyr, forsterket av tollbarrierer og geopolitiske restriksjoner. Forsyningssikkerheten må derfor styrkes gjennom tettere og mer strategisk samarbeid mellom offentlige og private aktører.

En bærekraftig helsetjeneste forutsetter at ressursene brukes der de gir størst helsegevinst per krone. Likevel er det i dag store forskjeller i hvordan ulike deler av helsebudsjettet prioriteres og evalueres. Legemidler utgjør om lag 5-6 prosent av de samlede offentlige helseutgiftene, men er gjenstand for omfattende metodevurderinger, kostnadseffektivitetsvurdering av alternative legemidler og harde prioriteringer. For øvrige deler av helsebudsjettene finnes det i langt mindre grad tilsvarende systematikk. Samtidig viser en analyse av Menon Economics at samfunnsverdien av legemidler er vesentlig høyere enn det dagens system fanger opp, da det ikke bygger på helhetlige kost-nytteanalyser som inkluderer indirekte virkninger for samfunnet.

Skal helsetjenestene møte store samfunnsutfordringer som lav produktivitet, omfattende utenforskap og betydelige demografiske endringer, er det nødvendig å harmonisere prioriteringsgrunnlaget på tvers av innsatsområdene i helse- og velferdstjenestene. Det innebærer at faktorer som produktivitet i helsetjenestene, personellbehov, ventetider og arbeidsdeltakelse bør inngå i beslutningsgrunnlaget ved innføring av legemidler, men også ved innføring av medisinsk utstyr.

Samtidig har Norge betydelige muligheter til å styrke sin posisjon som eksportnasjon innen helseindustri, særlig innen legemidler, men også medisinsk utstyr og helseteknologi. For å realisere potensialet trengs et hjemmemarked som tar i bruk nye løsninger tidlig, og som gir leverandører mulighet til å teste og skalere. Et mer forutsigbart og innovasjonsvennlig innføringssystem vil gi bedre pasientbehandling, samtidig som det gjør Norge mer attraktivt som investeringsland og styrker helseindustriens verdiskaping og eksport.

Gevinstene av effektive legemidler og vaksiner går langt utover helsebudsjettet. En friskere befolkning bidrar til økt arbeidsdeltakelse og lavere utgifter til trygd og kommunale tjenester. God helse er også en sentral del av den nasjonale

beredskapen. Investeringer i helse må derfor ses i et bredere samfunnsperspektiv enn det gjøres i dag – ikke bare som en utgift, men som en strategisk investering i arbeidsdeltakelse, verdiskaping og nasjonal sikkerhet.

3.3 Helsedata og digitale helsetjenester

Den nasjonale digitaliseringsstrategien mot 2030, *Fremtidens digitale Norge*, løfter digitalisering som en viktig faktor for å møte samfunnsutfordringene. Mer datadeling og økt bruk av digitale løsninger muliggjør høyere tjenestekvalitet, økt verdiskaping og et mer inkluderende samfunn – uavhengig av hvor folk bor.

Helsedata gir innsikt i individuelle helseprofiler og muliggjør skreddersydd behandling basert på genetikk, livsstil og medisinsk historie. Det gir mer presise og effektive diagnoser og behandlinger, samtidig som risikoen for bivirkninger reduseres. Analyse av helsedata muliggjør også mer effektiv drift av sykehus og klinikker, forbedret prioritering av helsetjenester og kortere helsekøer. Helsedata er også en uvurderlig ressurs for medisinsk forskning og innovasjon, fordi store datamengder gjør det mulig å oppdage nye sammenhenger og utvikle innovative behandlingsmetoder og medisiner.

Digitale helsetjenester spenner fra pasientportaler og helseapper til elektroniske pasientjournaler (EPJ) og telemedisin som gir pasienter tilgang til helsehjelp uten fysisk oppmøte. De gir brukerne tilgang til helseinformasjon, testresultater, behandlingsplaner og tjenester som timebestilling og reseptfornyelser, og styrker samhandlingen i helsetjenesten. Digital hjemmeoppfølging gjør det mulig å måle blodtrykk, blodsukker og andre vitale tegn hjemme og sende data til helsepersonell. Dette muliggjør tidlig intervensjon, og dermed både bedre prognoser og reduserte behandlingskostnader.

Helsedata og digitale løsninger gir et mer effektivt, tilgjengelig og individuelt tilpasset helsetilbud. De reduserer administrativt arbeid og minsker behovet for pasientreiser. Digitale helsetjenester spiller derfor en nøkkelrolle for å gjøre fremtidens helsevesen mer bærekraftig, likeverdig og pasientsentrert.

Nedenfor presenteres en løsning for digital hjemmeoppfølging

Nimble – Digital hjemmeoppfølging

Utvikler: Diffia, i samarbeid med helseforetak

Hva: Nimble er en løsning for digital hjemmeoppfølging av pasienter i helsetjenesten. Nimble samler digitale skjemaer, meldingsutveksling mellom pasient og behandler og pasientinformasjon klinikerne selv setter opp, i én løsning.

Fordeler for pasient og helsetjeneste:

- **Økt fleksibilitet** gjennom delvis digital oppfølging hjemmefra som supplement til oppfølging ved sykehus
- **Effektiv og strukturert registrering av pasientrapporterte data** som kan overføres til pasientjournal
- **Bedre grunnlag for kliniker i vurdering av behovet** for og formen på planlagte kontroller

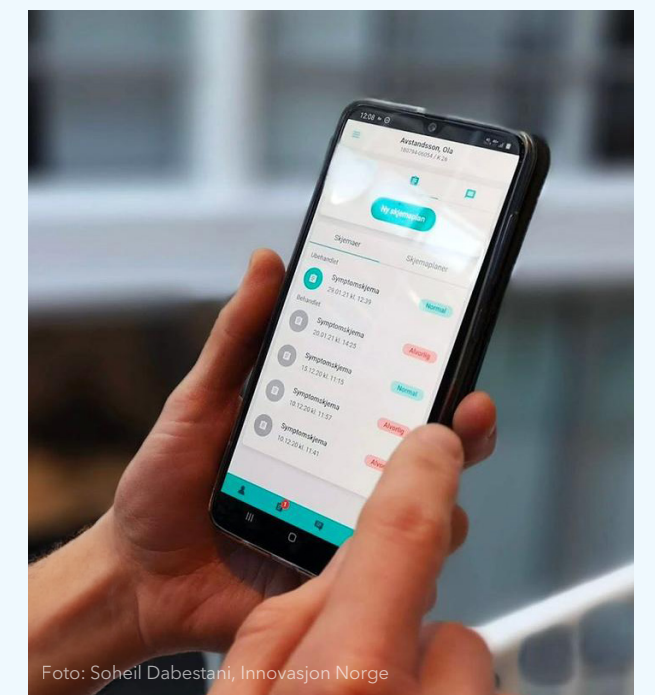


Foto: Soheil Dabestani, Innovasjon Norge

3.4 Organisatoriske strukturer og prosesser

Helsesektoren utnytter i dag ikke personell og behandlingskapasitet fullt ut. Mer effektiv organisering og drift er avgjørende for å forbedre arbeidsflyt og kvalitet. Dette kan innebære fleksible strukturer, tverrfaglige team, prosessmodellering og bedre samhandling mellom kommuner, sykehus og private aktører for å sikre helhetlige og koordinerte pasientforløp og mer samfunnsøkonomisk bruk av ressursene.

Digitale verktøy kan automatisere rutineoppgaver og forbedre kommunikasjonen, slik at helsepersonell kan bruke mer tid på pasientbehandling og mindre tid på administrative oppgaver. Smidige arbeidsmetoder og kontinuerlig læring gjør det enklere å ta i bruk nye løsninger, noe som kan redusere ventetider og gi bedre pasientresultater.

God ledelse er viktig for å motivere ansatte, sette klare mål, håndtere endringer og tilpasse seg nye utfordringer og muligheter i en sektor preget av rask teknologisk og demografisk utvikling. Dette krever både innovasjonsforståelse og en ledelseskultur som er åpen for nye løsninger og arbeidsmåter.

Effektive og behovsstyrte anskaffelser sikrer tilgang til nødvendig utstyr og teknologi, samtidig som kostnadene holdes under kontroll. Ved å åpne for innovasjon i anskaffelsene, kan man stimulere utvikling av nye løsninger som forbedrer og effektiviserer tjenesteleveransen. Slike anskaffelser kan også fremme samarbeid og legge til rette for deling av beste praksis og utvikling av mer helhetlige løsninger.

Verktøy, teknologier og prosesser som øker produktiviteten og forbedrer kvaliteten finnes allerede, men de store gevinstene realiseres først når de kombineres med forbedrede arbeidsprosesser på tvers av helsetjenestene. For å sikre varig effektivitetsvekst må dette ledsages av en systematisk og kontinuerlig satsing på innovasjon. Gjennom helhetlig organisering, tydelig ledelse, økt bruk av teknologiske løsninger og innovasjon kan helsesektoren bli mer effektiv, pasientorientert og bærekraftig.

Nedenfor presenteres en løsning for mer effektiv operasjonsplanlegging

Kontrolltårn for operasjonsvirksomhet

Utvikler: Oslo universitetssykehus (OUS) og KPMG, med bidrag fra ServiceNow, Neo Consulting og designbyrået Comte Bureau.

Hva: Løsningen, kalt Kontrolltårn etter inspirasjon fra luftfarten, er et digitalt planleggingsverktøy for operasjonsvirksomhet ved OUS som gir helhetlig og sanntidsbasert oversikt over operasjonskapasitet, bemanning, utstyr og pasientdata. I stedet for et tradisjonelt køsystem, lager systemet en fleksibel operasjonsplan som kan justeres fortløpende og foreslår automatisk plassering av nye operasjoner basert på tilgjengelige ressurser og pasientbehov. To måneder testing ved OUS viste økt utnyttelse av operasjonssalene som ga en produktivitetsøkning på 7 prosent og kostnadsbesparelser.

Fordeler for pasient og helsetjeneste:

- **Økt forutsigbarhet og effektivitet** ved redusert risiko for kanselleringer
- **Styrket pasientsikkerhet** ved bedre koordinering og kortere ventetid
- **Bedre ressursutnyttelse** gjennom optimalisert bruk av rom, utstyr og personell
- **Økt produktivitet** gjennom automatisert og dynamisk planlegging

3.5 Forebyggende helsearbeid, rehabilitering og arbeidsinkludering

I Norge har vi god folkehelse og høy levealder, men likevel er mange sykdomsutfordringer tett knyttet til livsstilsfaktorer, som fysisk inaktivitet, usunt kosthold og røyking. Fysisk aktivitet og forebygging reduserer risikoen for en rekke sykdommer og har positiv effekt på søvn, vekt, immunforsvar, skjelett og balanse.

Kreft, hjerte- og karsykdommer, muskel- og skjelettlidelser, psykiske lidelser og diabetes type 2 koster helsevesenet 140 milliarder kroner årlig, i tillegg til 135 milliarder kroner i trygdeutgifter.¹² Forebygging kan derfor gi betydelige besparelser. Norge har forpliktet seg til å redusere sykdomsbyrden gjennom bedre levevaner i tråd med FNs bærekraftsmål 3 om god helse for alle, men er fortsatt langt unna målene for fysisk aktivitet og kosthold.

Private leverandører bidrar med en betydelig del av forebyggings- og rehabiliteringskapasiteten innen spesialist- og kommunehelsetjenestens. De tilbyr tverrfaglige rehabiliteringstilbud til utskrivningsklare pasienter, oppfølging for å forebygge ny sykdomsutvikling og opp trening gjennom Frisklivssentraler, avtalespesialister innenfor fysikalsk medisin og treningssentre med helsefaglig kompetanse. Økt satsing på forebygging og rehabilitering kan bidra til bedre helse, økt livskvalitet, økt arbeidsdeltakelse og lavere kostnader for samfunnet.

Innen psykisk helse og avhengighet tilbyr private aktører et viktig supplement til det offentlige gjennom et mangfold av behandlingsmetoder og støttetjenester. De spiller også en sentral rolle i arbeidshelse: 58 prosent av arbeidstakerne er ifølge SSB tilknyttet godkjent bedriftshelsetjeneste, som forebygger sykdom, skade og psykiske belastninger og slik sikrer videre arbeidsdeltakelse og hindrer utstøting fra arbeidslivet.

Private virksomheter leverer også arbeidsinkluderings-tjenester for NAV, som karriereveiledning, arbeidspraksis, opplæring, etterutdanning og helse- og sosialfaglig støtte. Disse tjenestene bidrar til at flere kan realisere sitt potensial i arbeidslivet, samtidig som det gir samfunnsøkonomiske gevinster.

Samtidig står en stor arbeidskraftreserve i dag utenfor arbeidslivet. For å utnytte disse ressursene bedre, og samtidig redusere fravær og frafall, er det behov for en helhetlig tilnærming som kombinerer økt satsing på forebyggende tiltak, raskere og bedre helsehjelp og effektiv arbeidsinkludering. Med et økende behov for arbeidskraft blir et målrettet samarbeid på tvers av sektorer stadig viktigere, der private aktører med effektive metoder og spesialisert kompetanse kan bidra til å styrke det samlede tilbudet. Et slikt samarbeid kan bidra til bedre forvaltning av arbeidskraftsressursene, høyere arbeidsdeltakelse og et mer bærekraftig velferdssystem.

3.6 Måltidsleveranser i kommunal institusjonsomsorg

Næringsrike og velsmakende måltider er en grunnleggende del av et godt omsorgstilbud og en viktig arena for fellesskap, trivsel og trygghet. Samtidig er måltidsleveranser krevende for kommunene å organisere. En kartlegging av matomsorg i norske kommuner viser at nesten halvparten mangler kostnadsoversikt, og kun 45 prosent har kartlagt fremtidig behov, hvorav bare 40 prosent har planlagt hvordan behovet skal møtes.¹³

De siste årene har mange kommuner gått fra institusjonsbaserte kjøkken til sentraliserte produksjonsformer som kok-kjøøl. Dette kan gi mer effektiv ressursbruk og bedre matsikkerhet, men stiller samtidig høyere krav til anretning, servering og brukerkontakt. Stadig flere kommuner innfører dedikerte matverter, dvs. ansatte med ansvar for både praktisk tilrettelegging og sosial omsorg rundt måltidet. Ordningen har vist positive effekter på trivsel, ernæring og bruk av personell, men er fortsatt ulikt implementert.

Kartleggingen viser at kommuner som benytter eksterne leverandører rapporterer bedre kostnadskontroll og lavere kompleksitet. Ved å kombinere profesjonell matproduksjon utenfra med matverter i institusjonene, kan kommunene tilby en mer helhetlig måltidsopplevelse, samtidig som ressursutnyttelsen styrkes.

¹² Oslo Economics (2023)

¹³ PwC (2025)

3.7 Helseforsikringer og komplementære løsninger

Høyt sykefravær og lange ventetider viser at behovet for helsetjenester overstiger kapasiteten. Private helse-tjenester og helseforsikringer kan avlaste det offentlige ved å gi raskere behandling og kan omfatte tjenester som ikke tilbys av det offentlige. Raskest mulig behandling gir bedre helseutfall for den enkelte, og er viktig for arbeidsgivere for å forebygge fravær og sikre rask tilbakeføring av ansatte. Dette er spesielt viktig for små bedrifter, der fravær kan få store konsekvenser for drift og produktivitet.

Over 800 000 nordmenn har i dag privat helseforsikring, hvorav 90 prosent gjennom arbeidsgiver. Forsikringene utgjør omtrent 0,5 prosent av de samlede offentlige helse-utgiftene, og dekker primært operasjoner, legespesialist/diagnostikk og fysioterapi/kiropraktor (80 prosent av utgif-tene), og benyttes særlig innen dagkirurgi og behandling av muskel- og skjelettlidelser som er et område med lange ventetider.

En rapport fra Samfunnsøkonomisk Analyse (SØA), utarbeidet for Finans Norge, viser at private helse-forsikringer ikke skaper et todelt helsevesen, men tvert imot bidrar til å redusere presset på det offentlige og forbedrer tjenestetilgangen på områder med høy sykdomsbyrde og lange ventetider. Frigjort kapasitet i det offentlige kommer også dem uten forsikring til gode. Det pekes også på at private helseforsikringer trolig øker den samlede kapasiteten i helsevesenet, blant annet ved å gjøre helsesektoren mer attraktiv som arbeidsplass og utdanningsvalg gjennom økt mangfold og konkurranse.

Tjenestepensjonsleverandører tilbyr i tillegg løsninger for å redusere sykefravær og uførhet gjennom tiltak som helsemessig oppfølging, rådgivning og støtte til omstilling. Tidlig involvering øker sjansen for å hindre varig uførhet. Storebrand lanserer i 2026 en forebyggende tjeneste for ansatte med uføreforsikring for å redusere langtidssykefravær og uførhet – et viktig tiltak for et mer inkluderende arbeidsliv.

4. Smarte løsninger som muliggjør lengre botid hjemme

Offentlig hjelp og omsorg bør fortsatt være tilgjengelig for dem som trenger det, men fremover blir det trolig nødvendig å ta større ansvar for egen helse og alderdom. Samtidig er det viktig at denne utviklingen ikke innebærer en uforholdsmessig overføring av ansvar fra helse- og omsorgstjenestene til pårørende, da økt belastning kan gi høyere fravær fra arbeidslivet.

Å bo lenger i eget hjem og motta tjenester der kan spille en avgjørende rolle for å avlaste helsepersonell og redusere behovet for sykehjemsplasser. Ved å frigjøre tid og ressurser muliggjør dette at fagpersoner kan konsentrere seg om oppgaver som krever deres kompetanse. Dette er også et sentralt mål i Bo trygt hjemme-reformen, som skal legge til rette for at flere eldre kan bo trygt hjemme lenger, samtidig som behovet for omfattende helse- og omsorgstjenester utsettes gjennom bedre planlegging, forebygging og mer målrettede tjenester. Reformen består av flere tiltak, hvor de tre viktigste er:

- **Program for et aldersvennlig Norge** – skal skape flere sosiale møteplasser, aldersvennlig transport og frivillighet, samt planlegging for en bedre alderdom.
- **Eldreboligprogrammet** – skal støtte både boligtilpasning for å muliggjøre lenger botid hjemme og bygging av omsorgsboliger, trygghetsboliger og sykehjemsplasser.
- **Den nye hjemmetjenesten** – skal bidra til at eldre møter få og faste medarbeidere, med bedre grunnbemanning og færre vikarer.

Figur 4.1 på neste side illustrerer et stort spekter av løsninger og teknologier for smarte hjem som allerede finnes og er tilgjengelig på markedet. Disse løsningene legger til rette for et verdig og trygt liv med lengre botid i eget hjem.



Figur 4.1 Illustrasjon av løsninger og teknologier som muliggjør lengre botid i eget hjem



Illustrasjon: NHO

4.1 Helse- og velferdsteknologi

Helse- og velferdsteknologi omfatter alt fra smarthusteknologi som automatiserer hjemmet for å støtte daglige rutiner, til teknologi som gir økt sikkerhet, rask respons og bedre tilsyn. Samlet bidrar dette til en enklere, tryggere og mer komfortabel hverdag – og gjør det mulig for flere å bo hjemme lenger på en selvstendig og verdig måte.

Teknologi skaper også en mer forutsigbar og effektiv arbeidshverdag for ansatte i helse- og omsorgstjenestene.

Når behovet for manuell overvåking og administrasjon reduseres, frigjøres tid til direkte omsorgsoppgaver der faglig kompetanse og menneskelig kontakt gjør størst forskjell. Teknologi kan også redusere behovet for institusjonsopphold og omfattende bistand, noe som gir betydelige samfunnsøkonomiske gevinster.

Eksempler på helse- og velferdsteknologi inkluderer:

- **Trygghetsalarmer:** Brukeraktivert alarm som sender signal for rask hjelp ved fall, sykdom eller andre nødsituasjoner.
- **Sensorer:** Dørsensorer og bevegelsessensorer som varsler om uvanlige hendelser eller manglende aktivitet, og lyssensorer som forenkler bevegelse.
- **GPS-sporing:** Teknologi som gir økt trygghet ved demens.
- **Robotteknologi:** Hjelper med daglige gjøremål som å støvsuge og spise.
- **Virtuelle assistenter:** Minner om avtaler, medisiner eller andre viktige oppgaver.
- **Elektroniske medisindispensere:** Doserer og minner om å ta medisin til rett tid.
- **Automatisk styring av elektriske apparater:** Som komfyrvakt, temperaturregulering og automatiske døråpnere.
- **Temperatur- og røykvarslere:** Sikrer rask varsling ved brann eller unormale temperaturendringer og kan kobles til alarmsystemer.
- **Elektroniske nøkler og adgangskontroll:** Gir helsepersonell og andre autoriserte personer effektiv tilgang.
- **Digitale tilsynstjenester:** Kameraer og andre overvåkingsenheter som tillater helsepersonell å følge med uten å være fysisk til stede.

Eksempler på smarte løsninger fra næringslivet:

Berntsen – Aktiviseringsrobot for økt selvstendighet og trygghet

Utvikler: Innocom, i samarbeid med Stavanger kommune

Hva: En digital aktiviseringsrobot som motiverer til fysisk aktivitet og gir støtte i hverdagen. Via en iPad-skjerm med ben tilbys skreddersydde treningsprogram, påminnelser om aktiviteter, medisiner og avtaler og enkel kommunikasjon med pårørende og helsepersonell. Personvern håndtering og tilgangsstyring gjøres sikkert via integrasjonen med PasientSky. Løsningen skal videreutvikles for personer med demens, Parkinsons sykdom, autisme og slagpasienter med afasi.

Fordeler for pasient og helsetjeneste:

- Økt mestring, motivasjon og livskvalitet – også for brukere uten tidligere treningserfaring
- Struktur og trygghet i hverdagen gjennom automatisk treningsprogram
- Forbedret rehabilitering ved å supplere fysio- og ergoterapi mellom konsultasjoner
- Personellbesparende ved at Berntsen kan erstatte en tredjedel av besøkene fra hjemmetjenesten

Mottakssenter for alarmer

Utvikler: Alarm- og sikkerhetsbransjen i Norge

Hva: Alarmanlegg hvor signaler mottas, analyseres og håndteres av kvalifisert personell. Når sensor- og alarmbruk i hjemmet øker, er trygg og effektiv signalbehandling viktig. I stedet for egne systemer, kan helsevesenet bruke eksisterende FG-godkjente alarmstasjoner som responssentre. Med fem stasjoner i Norge og robust infrastruktur utviklet over flere tiår, er dette en trygg løsning som ivaretar personvern hensyn, rask respons og kontinuerlig drift – også ved strømbrytning eller nettverksfeil.

Fordeler for pasient og helsetjeneste:

- Økt trygghet for brukere og pårørende – alarmer kommer alltid frem, selv ved tekniske feil eller angrep
- Trygg og profesjonell vurdering av alarmer av kompetent personell
- Redusert behov for lokale alarmsystemer i kommunene
- Kostnadseffektiv bruk av eksisterende infrastruktur fremfor nybygging

TelluCare – Sømløs velferdsteknologi

Utvikler: Tellu, i samarbeid med kommunene i Agder

Hva: En digital plattform som samler all velferdsteknologi og alarmer i én løsning, hvor hver av de fem brukergruppene hjemmetjeneste, sykehjemsansatte, responssenteret, administratorer og helsepersonell med digital hjemmeoppfølging har et brukergrensesnitt tilpasset deres arbeidsoppgaver. TelluCare er integrert med velferdsteknologisk knutepunkt (VKP) og elektronisk pasientjournal.

Fordeler for pasient og helsetjeneste:

- Raskere og mer effektiv varsling ved å redusere responstid ved kritiske hendelser
- Bedre beslutningsgrunnlag for helsepersonell gjennom oversiktlig og samordnet informasjon
- Personellbesparende gjennom færre innlogginger i ulike systemer, redusert behov for manuell oppfølging og redusert tidsbruk på alarmhåndtering
- Økt trygghet og kvalitet i tjenesten gjennom færre feil og mer sømløs oppfølging

4.2 Utstyr og hjelpemidler i hjemmet

Riktig utstyr og hjelpemidler kan være avgjørende for å bo hjemme lengst mulig. Ved å redusere fallrisiko, forbedre mobilitet, overvåke helse og forenkle hverdagslige gjøremål, bidrar dette til økt sikkerhet, komfort og selvstendighet – også når funksjonsnivået over tid forverrer seg. Det er positivt både for den enkelte og samfunnet.

Fall er en av de største risikoene for eldre og kan føre til alvorlige skader. Tiltak som er enkle å installere, som håndtak, rekkverk og trappeheis, gir tryggere bruk av hele boligen, mens tilpasninger kan gjøre hjemmet mer tilgjengelig for rullestolbrukere uten omfattende ombygging. Hjelpemidler som ergonomiske kjøkkenredskaper, elektrisk justerbare senger og dusjstol gjør daglige aktiviteter mer håndterbare og reduserer risikoen for skader.



Nedenfor presenteres en løsning som øker selvstendigheten:

Bano Bad – Innovativ baderomsløsning

Utvikler: Bano

Hva: Et helhetlig baderomskonsept som kombinerer funksjonalitet, sikkerhet og plassbesparelse, tilpasset både private hjem og helseinstitusjoner. Det vendbare toalettet gir enkel tilgang fra begge sider og er ideelt for rullestolbrukere, mens den asymmetriske servanten med integrerte støttehåndtak gir godt grep og reduserer behovet for forflytning. Med et smart, plassbesparende design kan baderom bygges mindre og mer kostnadseffektivt – uten å gå på kompromiss med brukervennlighet eller trygghet.

Fordeler for pasient og helsetjeneste:

- Økt selvstendighet, komfort og verdighet for brukeren
- Økt sikkerhet gjennom redusert risiko for fall og skader
- Færre belastningsskader for pleiepersonell gjennom redusert behov for tunge løft
- Mer effektiv ressursbruk i helse- og omsorgstjenestene ved at løsningen er personellbesparende

4.3 Hjemmebasert omsorg og desentralisert behandling

Hjemmetjenester i kommunal regi omfatter praktisk bistand, hjemmesykepleie og brukerstyrt personlig assistanse (BPA). Bruken av tjenestene, som tildeles gjennom vedtak basert på dokumentert behov vurdert av fastlege og kommunens tildelingskontor i tråd med pasient- og helselovgivningen, har økt betydelig siden 2015.

For å møte det økende behovet bidrar private leverandører med kapasitet og kompetanse gjennom enkeltkjøp, rammeavtaler og anbudskonkurranser. Rundt 250 kommuner tilbyr i dag fritt brukervalg i hjemmetjenestene, særlig innen BPA. I 2023 kjøpte kommunene sykehjems- og hjemmebaserte omsorgstjenester fra private for 17,6 milliarder kroner, tilsvarende 11–12 prosent av kommunenes samlede helse- og omsorgsutgifter, ifølge SSB. Andelen private har økt særlig innen hjemmebaserte tjenester, fra 40 prosent i 2015 til 63 prosent i 2023. Mange av disse tjenestene retter seg mot ressurskrevende brukere, der private aktører tilfører spesialisert kompetanse og fleksibel kapasitet som bidrar til at kommunene kan oppfylle sine lovpålagte oppgaver.

Parallelt med utviklingen innen kommunale hjemme-tjenester, er det gjennom tettere samarbeid mellom primær- og spesialisthelsetjenesten og andre relevante aktører et potensial for å flytte deler av den medisinske behandlingen nærmere pasienten. Flere steder testes dette allerede ut, blant annet gjennom hjemmesykehusprosjektet i Møre og Romsdal der intravenøs antibiotikabehandling gis hjemme, og Nordlandssykehuset i Bodø der kreftbehandling gis hjemme eller på lokalmedisinsk senter for pasienter med lang reisevei. Desentralisert behandling kan i stor grad redusere belastningen for pasienter og pårørende ved å begrense behovet for reiser, ventetid og gjentatte sykehusopphold. Dette gir en mer forutsigbar hverdag, og kan samtidig bidra til mindre fravær fra arbeid. I tillegg gir slike løsninger bedre utnyttelse av helsepersonell, redusert press på spesialisthelsetjenesten og lavere reisekostnader.¹⁴

Fremover må potensialet i hjemmebasert omsorg og desentralisert behandling utnyttes bedre. Dette forutsetter helhetlige løsninger der kommunale og private ressurser ses i sammenheng, og der tjenester utvikles og organiseres med pasienten som utgangspunkt. Et tettere og mer systematisk samspill mellom kommuner, spesialisthelsetjeneste og private aktører kan bidra til mer bærekraftig tjenesteproduksjon, bedre ressursutnyttelse og et mer pasientvennlig helsevesen.

4.4 Servicetjenester i hjemmet

En aldrende befolkning øker behovet for trygge og formaliserte hjemmetjenester. Når daglige oppgaver som rengjøring og matlaging blir utfordrende, og digitalt utenforskap skaper barrierer, kan praktisk hjelp bidra til at eldre bevarer selvstendighet og livskvalitet – og dermed kan bo trygt hjemme lenger.

Mange slike tjenester tilbys allerede, men kostnadene kan være et hinder. Flere europeiske land, inkludert de nordiske, har derfor innført økonomiske insentiver for hjemmetjenester som skattefradrag eller servicekuponger, som RUT-fradraget i Sverige og service vouchers i Belgia. En slik ordning kan gi flere positive effekter:

- **Bedre velferd:** Flere eldre kan bo hjemme lenger med verdighet.
- **Avlastning for pårørende:** Reduserer belastningen, noe som særlig gagner kvinner.
- **Bedre arbeidsvilkår:** Reduserer svart arbeid og arbeidslivskriminalitet, og sikrer tryggere forhold, opptjente rettigheter og bedre vern for ansatte.
- **Økt sysselsetting:** Skaper jobber, særlig for personer med lav formell utdanning.

Til tross for gode erfaringer i mange andre land, finnes det ingen slik ordning i Norge, og temaet har heller ikke vært gjenstand for grundig utredning. Vista Analyse anslo i 2021 at et slikt insentiv kan skape 1 100 nye jobber, redusere svart arbeid, støtte eldre og pårørende, fremme reparasjon og gjenbruk, og øke arbeidstilbudet.



Norlandia Oksenøya sykehjem på Fornebu

Med sine store terrasser og sansehage ligger alt til rette for at beboerne skal få leve gode liv i flotte omgivelser. Lokalisert ved Nansenparken på Fornebu og som en del av Treklang, åpner det for et aktivt felleskap mellom barn, unge, voksne og eldre.

Foto: SINTEF Community

4.5 Nye helse- og omsorgsbygg og boformer

Rundt 40 000 personer bor på sykehjem i Norge, hvorav tre av fire er 80 år eller eldre. Sykehjem tilbyr behandling, opptrening og hjelp til daglige gjøremål for dem som ikke lenger klarer seg hjemme, enten som korttids- eller langtidsopphold. Antallet korttidsplasser har ligget stabilt på rundt 10 000 de siste ti årene.¹⁵

Samtidig mottar om lag 70 000 personer over 80 år hjemmetjenester, og 77 000 benytter aktiviserings- og servicetjenester, der trygghetsalarm er mest utbredt. Utviklingen viser at sykehjemsbeboere blir stadig eldre og mer pleietrengende, mens flere med moderate behov får hjelp hjemme. Dette skyldes både høye kostnader og for lav utbyggingstakt av institusjonsplasser, noe som øker presset på hjemmetjenestene. Andelen hjemmetjenestebrukere med omfattende bistandsbehov har økt fra 20 til 33 prosent i perioden 2009–2023, mens andelen med begrensede behov har falt tilsvarende.

Med en forventet dobling av behovet for helse- og omsorgstjenester innen 2040, står kommunene overfor store utfordringer. Flere aldersvennlige boliger og løsninger som

muliggjør lengre botid hjemme må på plass for å sikre både livskvalitet og bærekraft.

Offentlig-privat samarbeid for å fremskaffe omsorgsboliger

Eldreboligprogrammet skal stimulere flere eldre til å ta ansvar for egen boligsituasjon og samtidig sikre tilbud til dem uten økonomiske ressurser. Husbanken har overordnet ansvar for gjennomføringen, inkludert tilrettelegging for flere omsorgsboliger.

Samarbeid mellom Husbanken, kommuner og private utbyggere gjør det mulig å etablere flere omsorgsboliger uten store investeringskostnader for kommunene. Modellen kombinerer finansiering fra Husbanken, i form av tilskudd og lån, med kommunenes tilgang til mva-kompensasjon. Kommunen kan enten eie eller leie boligene. Flere omsorgsboliger reduserer behovet for sykehjems plasser, noe som gir betydelige besparelser for kommunene. Samlokalisering av omsorgsboliger gir i tillegg lavere driftsutgifter og frigjør tid til omsorg. Ordningen er fortsatt lite kjent, men kunnskapen er i ferd med å øke, noe som vil kunne legge press på Husbankens låne- og tilskuddsrammer.

¹⁴ For å gi et bedre kunnskapsgrunnlag, har Roche og Massachusetts Institute of Technology (MIT) utviklet et simuleringsverktøy for å vurdere effekter på blant annet kostnader, reiseavstander, CO₂-utslipp og tap av arbeidsinntekt ved ulike desentraliserte løsninger sammenlignet med behandling på sykehus.

¹⁵ Sykehjem og hjemmetjenesten i Norge – SSB. Publisert 31. juli 2025.

Figur 4.2 Illustrasjon av ulike boligløsninger

Kilde: NHO



Trygghetsbolig - et godt alternativ for en selvstendig og trygg hverdag

Trygghetsboliger gir beboerne mulighet til å leve selvstendig i tilrettelagte boliger med felles oppholdsarealer, velferdsteknologi og en trygghetsvert som skaper et trygt og sosialt miljø. Teknologi som lys- og varmeregulering og sensorer øker sikkerheten. Trygghetsboliger er plassert mellom ordinære boliger og omsorgsboliger med heldøgns omsorg i det som ofte kalles "omsorgstrappa", se figur 4.2.

Boformen muliggjør lengre botid hjemme, samtidig som den motvirker ensomhet og bidrar til å opprettholde kognitive funksjoner. Dette reduserer behovet for kommunale tjenester, omsorgsboliger og sykehjemsplasser. Sentral beliggenhet og samlokalisering gjør også hjemmetjenester mer effektive. Trygghetsboliger finnes allerede i flere kommuner som en del av det offentlige omsorgstilbudet, men tilbudet er begrenset. Ved å øke kapasiteten kan kommunene forhindre overbelastning av helse- og omsorgstjenestene, noe som stadig blir viktigere når antallet eldre øker.

Tilrettelegging av nye omsorgsbygg og sykehjem

Nye bygninger oppføres etter minimumskravene i byggeteknisk forskrift (TEK). Dette gjelder også omsorgsbygg og sykehjem. Kravene hensyntar i liten grad den faktiske bruken av byggene, med mindre byggherrer eller kommuner gjør bevisste valg i planleggingsfasen. Ved å integrere velferdsteknologi og smarte løsninger, kan byggene gi økt livskvalitet for beboerne og effektivisere driften.

Ringsaker kommune er et godt eksempel, med et av Norges mest moderne sykehjem utviklet gjennom tidlig dialog og bruk av samspillsentreprise som arbeidsform. Bygget kombinerer miljøvennlighet, høy brukertilpasning og omfattende teknologibruk inkludert roboter til desinfisering - uten et klassisk institusjonspreg.

5. Samfunnnseffekten av smarte løsninger i helse- og omsorgssektoren

I dette kapittelet ser vi nærmere på hvordan smarte løsninger, ved å tas i bruk i større skala, kan øke produktiviteten og forbedre offentlig ressursbruk. Investering i helse- og omsorgssektoren må i større grad ses på som en investering i samfunnets fremtidige bærekraft. Det handler ikke bare om bedre kvalitet, men om å sikre en robust tjeneste som kan møte morgendagens behov.

5.1 Økonomiske besparelser

Nye og smarte løsninger gjør det mulig å levere bedre tjenester til lavere kostnader. Automatisering, digitale verktøy og mer effektive arbeidsprosesser reduserer administrativt arbeid. Samtidig muliggjør teknologiske og medisinske fremskritt tidligere oppdagelse av helseproblemer og mer kostnadseffektiv behandling. Velferdsteknologi, kombinert med gode hjemmetjenester, muliggjør lengre botid hjemme. Sammen med styrket satsing på forebyggende helsearbeid, avlaster dette helsetjenestene og reduserer behovet for sykehusinnleggelser, noe som kan gi betydelige besparelser.

bruker

Behovet for omsorgstjenester øker, og dette legger et stadig større press på kommunenes økonomi. I 2024 brukte norske kommuner 174 milliarder kroner på omsorgstjenester - omtrent en fjerdedel av totale utgifter. Av dette gikk 71 milliarder kroner til institusjonstjenester, tilsvarende 1,9 millioner kroner per sykehjemsbeboer årlig, og 94 milliarder til hjemmetjenester. Samme år brukte kommunene 8,9 milliarder kroner på aktiviserings- og servicetjenester.¹⁶ Kostnadene per bruker øker betydelig jo høyere nivå av omsorg som kreves, ref. figur 5.1.

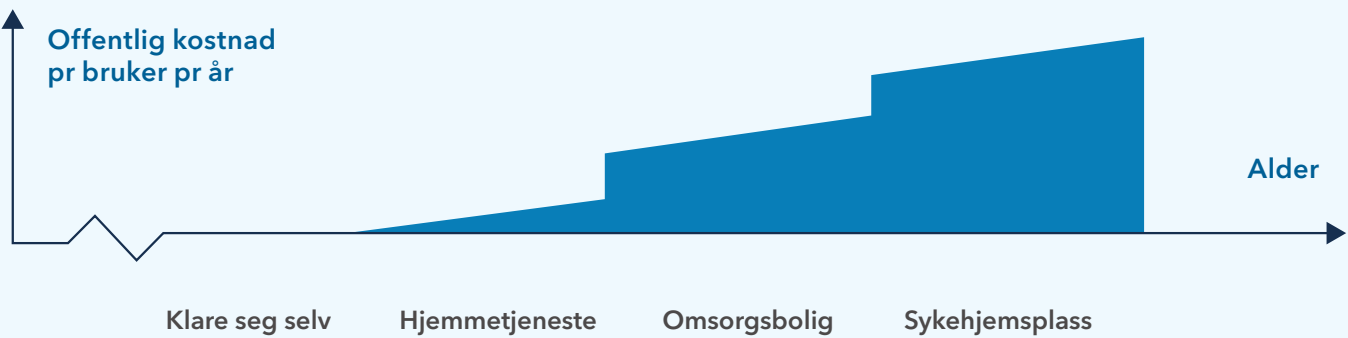
For å sikre bærekraft må flere bo hjemme lenger. Erfaringer viser at velferdsteknologi, som digitalt tilsyn, kan redusere behovet for fysiske besøk, utsette behovet for mer omfattende tjenester og gi store besparelser. Teknologiske løsninger kan også effektivisere driften i omsorgsboliger og sykehjem. Fremover bør innsatsen rettes mot å tilpasse boliger for eldre, slik at flest mulig kan bo hjemme lengst mulig.

Velferdsteknologi reduserer omsorgskostnader per

¹⁶ Sykehjem og hjemmetjenesten i Norge - SSB. Publisert 31. juli 2025.

Figur 5.1 Illustrasjon av offentlig kostnad per bruker for ulike tjenestetyper

Kilde: NHO Elektro



Konkurranse som drivkraft for kostnadseffektivitet

Konkurranse driver frem bedre løsninger, produkter og teknologier, noe som er avgjørende for å redusere bemanningsbehovet. Private aktører har sterkere insentiver til kostnadskontroll, noe som gir mer effektiv ressursbruk både av arbeidskraft og kapital. Når privat produksjon er rimeligere enn offentlig egenproduksjon, gir det en gevinst for samfunnet.

Analyseprosjektet *Kvalitet 23* viser at kommuner som kombinerer private og offentlige leverandører oppnår bedre kvalitet og høyere kostnadseffektivitet enn kommuner med lavere andel private, også innen sykehjem og hjemmebaserte omsorgstjenester.¹⁷ Funnene indikerer at økt effektivitet ikke går på bekostning av kvalitet.

Elektronisk nøkkelsystem – erfaring fra Bærum kommune

Bærum kommune har testet flere velferdsteknologiske løsninger, blant annet elektronisk nøkkelsystem i hjemmetjenesten. Et pilotprosjekt med 50 låser, installert i perioden 2013-2015, viste at løsningen frigjorde arbeidstid og ga økt fleksibilitet blant ansatte. Gevinstanalysen viste en netto nåverdi på nær 2,1 millioner kroner over fire år.¹⁸

I tillegg økte tryggheten for brukerne og deres pårørende ved at besøk loggføres og risikoen for tapte nøkler elimineres. Disse gevinstene er ikke tallfestet, men oppleves å ha stor verdi. Det ble også identifisert potensial for bruk av legevakt og ambulansepersonell, noe som kan gi raskere tilgang ved akutte situasjoner.

Elektronisk medisineringsstøtte – erfaring fra kommunal fellesanskaffelse

Larvik kommune, med støtte fra Velferdsteknologi-programmet og LUP, ledet en fellesanskaffelse av elektronisk medisineringsstøtte for 29 kommuner. En analyse fra Oslo Economics viser at kommunene samlet kan oppnå en netto nåverdi på mellom 44 og 222 millioner kroner over fire år.¹⁹ For en enkelt kommune, er gevinsten

estimert til 2-8 millioner kroner, hovedsakelig som følge av tidsbesparelser. Selv om gevinstene ikke nødvendigvis tas fullt ut som budsjettkutt, vil tid frigjøres til andre oppgaver. Når samfunnsøkonomiske virkninger, i form av skattefinansieringsgevinster, inkluderes, øker netto nåverdien til 52-265 millioner kroner over fire år.

Analysen viser også at brukerne opplever fordeler ved medisin til rett tid, økt fleksibilitet og bedre forutsigbarhet. Disse effektene er ikke prissatt, men vurderes av Oslo Economics som potensielt like store som gevinsten for kommunene. Dersom alle norske kommuner tar i bruk løsningen, anslås det nasjonale potensialet for kommunal- og samfunnsøkonomisk gevinst til mellom 1,6 og 5 milliarder kroner over fire år.

Bruk av kunstig intelligens i radiologi

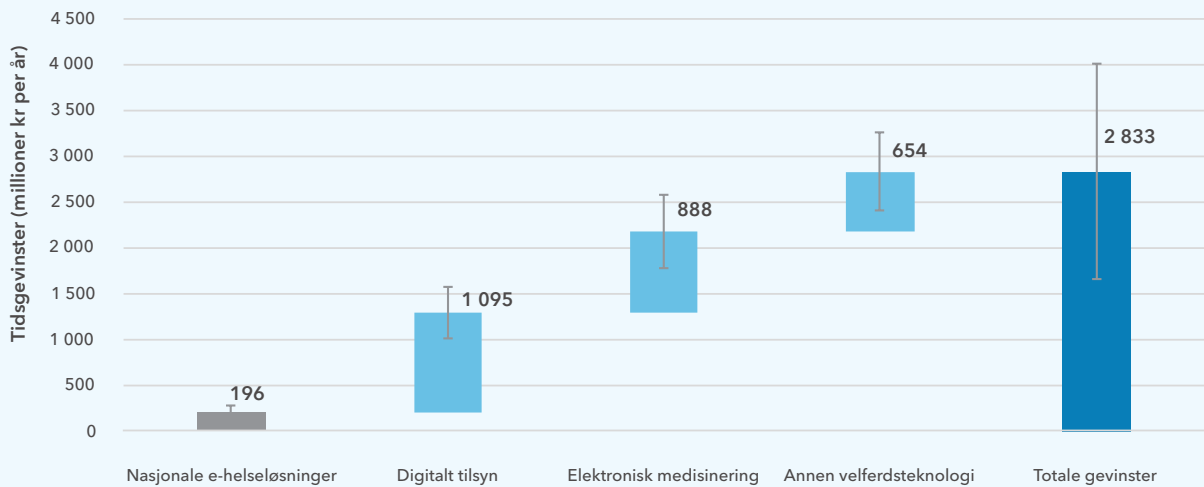
Kunstig intelligens (KI) har vist seg å være et verdifullt supplement i radiologien, med potensial til å avlaste kapasitetsutfordringer, redusere ventetider og styrke kvaliteten i pasientforløpene. Et konkret eksempel er Vestre Vikens bruk av KI som støtteverktøy ved mistanke om bruddskader. Radiografen mottar KI-analysen etter et drøyt minutt, og pasienter uten bruddskade kan raskt sendes hjem. Siden oppstart er over 31 000 pasienter diagnostisert med KI-støtte, med en estimert besparelse på 300 døgn i ventetid og 5 500 legekonsultasjoner.²⁰

Gevinst av helse- og velferdsteknologi for norske kommuner

En rapport fra Oslo Economics, utarbeidet for KS, viser at norske kommuner samlet oppnår årlige tidsgevinster tilsvarende 2,8 milliarder kroner ved bruk av helseteknologi, noe som tilsvarer 3 500 årsverk.²¹ De største gevinstene kommer fra velferdsteknologi, særlig digitalt tilsyn og elektronisk medisineringsstøtte, jf. figur 5.2, som brukes av hhv. 70 og 83 prosent av kommunene.

Figur 5.2 Estimerte gevinster av helse- og velferdsteknologi

Kilde: Oslo Economics



Kartleggingen viser at omtrent halvparten av gevinsten er realisert som unngått kostnad, mens resten er tatt ut som økt kvalitet, økt tjenestetilgang og høyere tilfredshet blant ansatte som følge av redusert arbeidsmengde. Bruken av teknologi varierer betydelig mellom kommuner, hvor små kommuner bruker færre løsninger, og mange strever med gevinstrealisering grunnet manglende kompetanse, ressurser og lokal forankring. Potensialet er derfor stort dersom flere kommuner tar i bruk helse- og velferdsteknologi.

Gevinst av helseteknologi for pasienter og helsetjenesten

En rapport fra Menon Economics, utarbeidet på oppdrag fra Innovasjon Norge, viser at målrettet bruk av helseteknologi kan frigjøre personellressurser, redusere kostnader og forbedre tjenestekvaliteten, med et nasjonalt gevinstpotensial på flere milliarder kroner årlig dersom teknologiene tas bredt i bruk.

Prøvetaking hjemme

Hjemmelab, utviklet av Diffia og Roche Diagnostics i samarbeid med Sykehuset Østfold, muliggjør blodprøvetaking og analyse hjemme. Med utgangspunkt i Sykehuset Østfolds cellegiftbehandling i 2024, har full implementering av løsningen en estimert besparelse på 23 millioner kroner, hvorav 18,6 millioner er knyttet til pasienttransport og 4,4 millioner til blodprøvetaking og -analyse for sykehuset. En

nasjonal innføring anslås å gi en årlig besparelse på rundt 385 millioner kroner, og dette omfatter ikke forventede gevinster som unngåtte innleggelser og færre kasserte cellegiftkurer. Løsningen er planlagt også for andre grupper, som pasienter med hjertesvikt.

Kontaktløs pasientmonitorering

Vitalthings' Guardian M10, som gir kontinuerlig overvåkning av viktige helseparametere og tidlig varsling ved forverring, brukes allerede av St. Olavs hospital i Trondheim og piloteres i flere norske kommuner. En pilottest ved Universitetsklinikum Frankfurt viste tidsbesparelser for helsepersonell og lavere kostnad som følge av kortere liggetid, redusert innleggelse på intensivavdeling, færre akutte responsteam-innkallinger og redusert forekomst av hjertestans. Med utgangspunkt i dette, har Menon beregnet at teknologien kan frigjøre mellom 420 og 1 350 årsverk og redusere kostnader med opptil 13,3 milliarder kroner årlig dersom den tas i bruk på alle somatiske sengeposter i Norge. Bruk i psykiatri, sykehjem og andre institusjoner vil kunne gi ytterligere besparelser.

Digitalt tilsyn

Sensios RoomMate muliggjør automatisk og kontinuerlig tilsyn, og har dokumentert effekt ved å redusere behovet for nattevakter. Teknologien brukes blant annet ved Dronning Ingrids hage – en landsby for personer med demens i Oslo. Oslo kommune bruker også tilsvarende sensorer

¹⁷ Kvalitet 23 er utarbeidet av NyAnalyse for NHO.

¹⁸ Elektronisk nøkkelsystem En analyse av gevinster og kostnader (PDF)

¹⁹ effektanalyse-av-elektronisk-medisineringsstotte-oe-aug-2021-1.pdf

²⁰ Kronikk "Kunstig intelligens i bildediagnostikk – ett år i klinisk bruk" publisert 6. januar 2025 i Tidsskrift for Den norske Legeforening 2025 Vol. 145

²¹ Oslo Economics understreker at det er betydelig usikkerhet i estimatet. Usikkerheten begrunnes både med at kommunene opplever det som krevende å estimere gevinster, og at det er usikkerhet i skaleringen fra gevinstkartleggingen som ble gjort i 18 kommuner til 357 kommuner. Usikkerheten er beskrevet med et 95 prosent konfidensintervall, der den samlede gevinsten ligger mellom 1,8 og 3,8 milliarder kroner.

fra Tellu og NetNordic ved helsehus og flere sykehjem, og planlegger utvidelse av digitalt tilsyn i 2025 og 2026. Kommunen har vedtatt en bemanningsnorm for nattevakt ved sykehjem med digitalt tilsyn som tilsvarer omtrent en halvering. Overført til de fem største kommunene, kan dette ifølge Menon frigjøre over 435 årsverk, samtidig som beboerne får bedre søvn, trygghet og raskere hjelp.²²

KI-basert operasjonsplanlegging

Deepinsight Hero har vist 12 prosent økt operasjonsvolum og 23,5 prosent reduksjon i ventelister for avdelingene øre-nese-hals og ortopedi ved Lovisenberg Diakonale Sykehus. Basert på dette, er det estimert et gevinstpotensial på 2,3 millioner kroner per operasjonsstue årlig. Brukt ved alle norske operasjonsstuer anslår Menon et gevinstpotensial på 1,84 milliarder kroner årlig. Dette støttes av erfaringer ved Oslo universitetssykehus omtalt i avsnitt 3.4, hvor resultatet etter to måneder var kostnadsbesparelser og 7 prosent produktivitetsøkning.²³

Offentlig-privat samarbeid om aldersvennlige boliger

Tømmerkaia i Skien sentrum er et offentlig-privat samarbeid som omfatter 76 aldersvennlige leiligheter, lokaler til hjemmetjenester og store fellesarealer med kjøkken, treningsrom, hobbyrom og sosiale soner. Boligene er utviklet for at beboerne skal kunne bo lenge hjemme, med velferdsteknologi og moderne løsninger, blant annet Bano-bad omtalt i avsnitt 4.2, og motta helse- og omsorgstjenester på samme sted. Bygget vil være døgnbemannet med en husvert som skaper trygghet og organiserer aktiviteter.

Prosjektet viser hvordan samarbeid og målrettet investering kan gi både økt livskvalitet for beboerne og økonomisk bærekraft for kommunene. Prosjektets investeringskostnad er redusert gjennom investeringstilskudd fra Husbanken og ordningen for merverdiavgiftskompensasjon. Dette kommer kommunen til gode, som skal leie hele bygget og har ansvaret for tildeling av boligene.

5.2 Samfunnsmessige gevinster

Investering i innovasjon og implementering av effektive løsninger i helse- og velferdssektoren gir ikke bare økonomiske besparelser, men også betydelige samfunnsgevinster. Ny teknologi, nye arbeidsmetoder, bedre legemidler, tidlig intervensjon og forebyggende tiltak kan heve kvaliteten på tjenestene gjennom raskere og mer presis diagnostikk og behandling. Når behovet for helsetjenester reduseres og kapasitet frigjøres til dem som trenger det mest, gir dette bedre pasientopplevelser, styrket folkehelse og økt livskvalitet for den enkelte.

Økt bruk av teknologi og effektive løsninger handler også om å styrke produktiviteten i samfunnet gjennom redusert fravær, økt arbeidsdeltakelse og bedre forutsetninger for at flere kan stå lenger i jobb. I lys av en aldrende befolkning, knapphet på helsepersonell og et økende press på offentlige finanser, er det nødvendig å se investeringer i helse som en del av løsningen på de store samfunnsutfordringene vi står overfor.

Økt produktivitet og bedre folkehelse

Menon Economics har analysert samfunnsmessige gevinster av medisinsk teknologi og laboratorieutstyr.²⁴ Rapporten viser at bruk av teknologi og effektive behandlingsformer øker verdiskapingen, styrker produktiviteten og gir bedre folkehelse. Innovasjon og teknologisk utvikling skaper nye arbeidsplasser, samtidig som at automatisering og effektivisering reduserer kostnadene per pasient og avlaster helsepersonell.

Rapporten viser at investering i bransjen også gir betydelige samfunnsgevinster. Teknologiske fremskritt og mer treffsikker diagnostisering bidrar til mer effektiv pasientoppfølging, økt verdighet i omsorgen og færre sykehusinnleggelser, noe som igjen avlaster sykehusene og reduserer kostbare opphold. I tillegg stimulerer utvikling og produksjon av medisinsk teknologi og utstyr til industriell vekst og økt eksport.

Redusert sykefravær

Norsk jobbhelse rapport, utarbeidet av Avonova og NHO Geneo, viser at forebygging av sykefravær og utmattelse er den viktigste motivasjonen for å investere i HMS.²⁵ For å få flere i arbeid og unngå sykefravær, anbefales en livsfaseorientert personalpolitikk med individuelle tilpasninger og tillitsbasert ledelse.

Ekspertene peker på at virksomheter bør ta utgangspunkt i individuelle forskjeller og livshendelser for å skape et godt arbeidsmiljø og en helhetlig personalpolitikk. Slik tilrettelegging gir lavere fravær, høyere produktivitet og bidrar til at flere velger å stå lenger i arbeid og utsette pensjonisttilværelsen. Redusert sykefravær gir samtidig lavere kostnader – både for arbeidsgivere og samfunnet.

Helsenæringen som verdiskaper og eksportmotor for Norge

Den norske helsenæringen er i sterk vekst og har et betydelig potensial for verdiskaping. GE HealthCare er et godt eksempel; med røtter i Nycomeds satsing på røntgenkontrast på 1950-tallet, står selskapet i dag for 2 prosent av Norges fastlandseksport. Historien illustrerer hva målrettet satsing på innovasjon og industrialisering kan utløse. I 2023 sysselsatte næringen nær 100 000 personer og omsatte for over 140 milliarder kroner. Helsenæringens eksportpotensial er stort, særlig innen:

- Legemiddelproduksjon, hvor Norge eksporterer for over 27 milliarder kroner årlig og har selskaper i verdensklasse innen bioteknologi og vaksiner.
- Digitale helseløsninger og velferdsteknologi, som møter en global etterspørsel etter kostnadseffektive og bærekraftige helsetjenester.
- Medisinsk teknologi og spesialiserte komponenter, hvor norske aktører allerede inngår i internasjonale verdikjeder.

²² De fem største kommunene er Oslo, Bergen, Trondheim, Stavanger og Bærum.

²³ Operasjonsplanlegging for sykehus - Innovative anskaffelser

²⁴ Menon Economics (2024). Medtek og lab-virksomhetenes samfunnsbidrag. Utarbeidet for Melanor, NHOs bransjeorganisasjon for medtek- og lab-virksomheter.

²⁵ Rapporten ser på muligheter for å redusere arbeidsrelaterte kostnader med utgangspunkt i en undersøkelse gjennomført blant 2500 arbeidstakere og 500 ledere i henholdsvis Sverige og Norge.



6. Politiske tiltak og virkemidler

Til tross for bred politisk støtte til den norske velferdsmodellen, er det en økende erkjennelse av at dagens system ikke er bærekraftig uten omfattende omstilling. Perspektivmelding 2024 tydeliggjør utfordringen ved å slå fast at: *"Bærekraften i statsfinansene på sikt vil utfordres dersom vi ikke lykkes med å bruke arbeidskraft og ressurser bedre"*.

Når behovene øker og ressursene blir knappere, må tjenestene organiseres slik at vi får mest mulig ut av hver krone og hvert hode vi har til rådighet. Uten høyere produktivitet og lavere kostnader, risikerer vi en betydelig svekkelse av velferdsstatens bærekraft, med dårligere kvalitet og tilgjengelighet på tjenestene befolkningen forventer og har rett på.

I dette kapitlet ser vi på hvordan målrettede politiske tiltak og virkemidler kan bidra til bedre samarbeid og økt bruk av smarte og innovative løsninger.²⁶

NHO mener

For å utnytte ressursene best mulig, er det fremover et behov for:

1. Gode og forutsigbare rammevilkår
2. Økt bruk av tilgjengelige løsninger som effektiviserer tjenesteproduksjonen
3. Styrke offentlige anskaffelser og heve innkjøpskompetanse
4. Styrket satsing på helsenæringen
5. Tilrettelegging for lengre botid i eget hjem

6.1 Gode og forutsigbare rammevilkår

De fleste helse- og velferdstjenestene i Norge er lovfestede rettigheter finansiert av det offentlige. Det er bred tverrpolitisk enighet og folkelig støtte til at dette skal bestå – noe også NHO støtter. Det offentlige bør fortsatt avgjøre hvem som har rett til tjenester, hva tilbudet skal omfatte og til hvilken pris. Samtidig må den viktige rollen private

aktører spiller for kapasitet, kvalitet, likeverd og innovasjon anerkjennes.

Avkommersialiseringsutvalgets arbeid har skapt usikkerhet og svekket politisk tillit. Slik politisk motstand kan føre til unødvendig streng regulering, mer byråkrati og redusert investeringsvilje i kapasitet, kvalitet og innovasjon. Konsekvensen kan bli tap av verdifull kapasitet – til skade for pasienter, brukere og bedrifter som får svekket konkurransekraft når ansatte ikke får behandling raskt nok. Norge trenger ikke en debatt om å fjerne velfungerende kapasitet, men om hvordan vi kan levere gode tjenester til flere.

Sektoren preges i dag av koordineringsutfordringer som skaper unødig byråkrati, dobbeltarbeid og fragmenterte pasientforløp. En mer helhetlig tilnærming på tvers av nivåer og aktører vil styrke kvaliteten, redusere kostnader og gi bedre rom for innovasjon. Kommunene må også utnytte mulighetene for økt samarbeid, både med hverandre og med private aktører. Samspill mellom offentlige og private aktører gjør det mulig å dele risiko og redusere både bemanningspress og helsekøer.

Med en aldrende befolkning og økende behov, må alle gode krefter tas i bruk. Oppgaver må fordeles etter kompetanse og kapasitet – mellom profesjoner, nivåer og sektorer. Tidlig og effektiv helsehjelp bidrar samtidig til kortere sykefravær og forebygger frafall fra arbeidslivet. Private aktører kan både produsere tjenester og utvikle teknologi, utstyr, legemidler og helse- og omsorgsbygg – effektivt, med god kvalitet og innenfor offentlige rammer. Et mangfold av leverandører gjør det mulig å utnytte tilgjengelig kapasitet og komplementære ferdigheter, noe som reduserer flaskehalser samtidig som det gir et bredere tilbud som også treffer grupper med komplekse behov.

Innhold, pris og kvalitet må avgjøre hvem som leverer tjenestene – ikke eierskap. Likebehandling er avgjørende for tillit og konkurranse, og sikrer at de best kvalifiserte aktørene får oppdragene og at de mest effektive løsningene tas i bruk. For å kunne allokere ressurser der behovene er størst og sikre kontinuerlig forbedring og tjenesteutvikling, må budsjettprosessene gjøres mer fleksible.

²⁶ Med tiltak menes handlinger, eller aktiviteter, iverksatt av offentlige myndigheter for å løse samfunnsutfordringer, ofte med ett eller flere virkemidler.

Mangfold er også viktig for å beholde og rekruttere helsepersonell. Ifølge Helsepersonellkommisjonen forlater én av fem sykepleiere yrket innen ti år, i hovedsak på grunn av dårlige arbeidsvilkår, lav lønn og manglende fleksibilitet.²⁷ Flere arbeidsgivere øker yrkesattraktiviteten ved å gi større valgfrihet, bedre karrieremuligheter og sunn konkurranse om lønn og arbeidsvilkår. En undersøkelse viser at majoriteten av sykepleierne mener at et mangfold av offentlige og private arbeidsgivere er viktig.²⁸

Private aktører styrker også fleksibilitet og beredskaps- evnen. De kan lettere skalere kapasitet ved økt etter- spørsel, og kan bidra med personell og infrastruktur i uforutsette situasjoner. Både Helseberedskapsmeldingen og Totalberedskapskommisjonen viser at samarbeid med private er avgjørende for beredskapsevnen.²⁹ Et sterkt næringsliv er en del av nasjonal beredskap, og strategiske samarbeid med næringslivet trekkes frem som et sentralt virkemiddel i Industrimeldingen.³⁰

Forutsigbarhet, langsiktighet og et system med rom for innovasjon og mangfold er en forutsetning for et vel- fungerende samarbeid og en bærekraftig helse- og velferdssektor. For at alle skal få den hjelpen de har rett på – så raskt som mulig – må offentlig og privat sektor samarbeide tett, tillitsbasert og koordinert.

NHO mener

Det er nødvendig å:

- **Gjenopprette tillit og investeringsvilje:** Private aktører må få klare politiske signaler om at de er ønsket over tid.
- **Styrke offentlig-privat samarbeid:** Det offentlige må aktivt prioritere økt samarbeid med private samt at offentlige, kommersielle og ideelle aktører må likebehandles.
- **Tydeliggjøre oppdraget til helseforetakene:** Oppdragsbrevne må inneholde konkrete mål for bruk av private aktører for å redusere helsekøer og sikre mangfold.
- **Inngå langsiktige og strategiske avtaler:** Øke fleksibiliteten og langsiktigheten i budsjetter for å muliggjøre bruk av avtaler som sikrer forutsigbarhet og stabilitet for begge parter, samt styrket beredskap.

²⁷ NOU 2023:4

²⁸ Opinion (2023)

²⁹ Meld. St. 5 (2023-2024), NOU 2023: 17

³⁰ Meld. St. 16 (2024-2025)



6.2 Økt bruk av tilgjengelige løsninger

Effektiviserende løsninger er ikke en fremtidsvisjon – et bredt spekter er allerede tilgjengelig. Helsedata gir verdifull innsikt som forbedrer behandling, forskning og innovasjon – fra utvikling av nye medisiner til bruk av kunstig intelligens i diagnostikk og administrasjon. Elektroniske pasientjournaler (EPJ), automatisering, robotassistenter og prediktiv analyse kan redusere feil, effektivisere prosesser og kutte administrative byrder. Økt bruk av teknologi og innovative løsninger er et strategisk grep for å øke produktiviteten, avlaste helsepersonell og forbedre tjenestekvalitet og helseutfall.

Innovative teknologier legger også til rette for mer bruk av forebyggende helsetjenester. Digitale verktøy og helseapper kan gi personlig veiledning og forbedrer muligheten til å ta ansvar for egen helse, mens presisjons- medisin gjør behandling mer målrettet og effektiv. Samlet kan dette redusere behovet for fremtidige tjenester, øke livskvaliteten og gjøre helsetilbudet mer tilgjengelig – også i distriktene.

Samtidig er offentlige anskaffelser preget av en praksis der innkjøpere ofte velger etablerte løsninger fremfor mer effektive alternativer. Omfattende prosesser og konkurransegrunnlag med krav som går lenger enn nødvendig, gjør det dessuten vanskelig for mange leverandører å delta. Bedre kompetanse og veiledning hos innkjøperne, mindre unødvendig byråkrati og økt bruk av digitale verktøy kan gjøre anskaffelsene enklere, mer effektive og mer innovative.

For at effektive løsninger faktisk skal tas i bruk, må ramme- betingelsene støtte innovasjon. Takst- og refusjons- systemet bør være mer brukervennlig og fleksibelt, slik at det stimulerer til bruk av nye løsninger. Tydelige krav, felles standarder og harmonisering av regelverk muliggjør sikker datadeling på tvers av systemer, aktører og landegrenser, samtidig som personvernet ivaretas. Dette kan gi bedre pasientbehandling, mer effektiv ressursbruk og sterkere forskningsgrunnlag. Gevinstrealisering må dessuten inngå fra planlegging til implementering, med klare mål, indikatorer og systematisk oppfølging for å sikre at investeringer gir reell verdi.

Til tross for mulighetene, er kommunenes bruk av teknologi og innovative løsninger fragmentert. Når hver kommune

eller helseregion utvikler egne løsninger, svekkes fleksibili- tet og læring på tvers, og man mister stordriftsfordeler. Mer deling av kunnskap og beste praksis kan redusere dobbelt- arbeid og sikre bedre ressursutnyttelse.

For å bygge et bærekraftig, tilgjengelig og robust helse- vesen må vi i større grad ta i bruk tilgjengelige løsninger.

NHO mener

Det er nødvendig å:

- **Heve den teknologiske kompetansen:** Sikre at helsepersonell og ledere har nødvendig kompetanse for å ta i bruk arbeidskraftbesparende løsninger.
- **Investere i effektiviserende løsninger:** Særlig innen bygg, infrastruktur for samhandling og medisinsk-teknisk utstyr for å kunne løse oppgaver mer effektivt og med mindre personell.
- **Dele og standardisere helsedata:** Innføre felles standarder og sikre trygg deling av helsedata på tvers av systemer, aktører og landegrenser.
- **Forenkle anskaffelser:** Forenkle regelverket og redusere byråkrati, samt etablere et register over forhåndsgodkjente foretak og tilrettelegge for mer kunnskapsoverføring mellom innkjøpere for å effektivisere prosesser.

6.3 Styrke offentlige anskaffelser

Med et årlig innkjøpsvolum på flere hundre milliarder kroner, er offentlig sektor en attraktiv partner, innkjøper og næringsutvikler med stor påvirkningskraft. Leverandør- markedet har på sin side innsikt og teknologi som kan effektivisere helse- og velferdssektoren. Likevel utnyttes ikke potensialet i offentlige anskaffelser fullt ut; kun rundt 5 prosent av anskaffelsene er innovative. Ved å etterspørre nye og kostnadseffektive løsninger, kan offentlig etter- spørsel bidra til å øke innovasjonstakten og styrke norsk næringsliv.

Innovative anskaffelser tar utgangspunkt i behov, kartlagt i samarbeid med brukere og ansatte. Selv om slike løsninger

kan ha høyere innkjøpskostnader, kan gevinsten være lavere driftskostnader, mer presise behandlinger og mer effektive arbeidsprosesser. Erfaringer fra LUP viser at offentlig-privat samarbeid gjennom behovskartlegging, dialog og risikoavlastning gir resultater. Anskaffelser må i langt større grad brukes strategisk ved å etterspørre innovasjon, særlig der arbeidskraftintensive prosesser kan effektiviseres. Dette krever bedre prosesser, tydeligere markedsdialog og systematisk oppfølging av leverandører.

For å lykkes kreves målrettet kompetansebygging og en kultur som støtter endring og innovasjon. Ledere må ha kunnskap og handlingsrom til å vurdere og implementere nye løsninger, og kompetansen må styrkes på tvers av sektorer. Når innkjøpere jobber tett med fagmiljøene og behersker behovsbasert innkjøp og innovative metoder, blir anskaffelsene mer treffsikre og effektive. Utdaterte kravspesifikasjoner hemmer derimot innovasjon, og både spesifikasjoner og kompetanse må oppdateres jevnlig. Kontrakter bør legges til rette for innovasjon i avtaleperioden – slik LUP utvikler gjennom relasjonskontrakter og Value Engineering (gevinstoptimalisering), samtidig som fleksibilitet i innkjøpsrammene bidrar til bedre løsninger til lavest mulig pris.

Virkemidler som Helseteknologiordningen og Pilot Helse gir risikoavlastning, fremmer samarbeid mellom sektorer og stimulerer til utvikling av nye løsninger og bedre tjenester. Styrking av virkemiddelapparatet kan akselerere utviklingen, men manglende mekanismer for implementering svekker samtidig effekten. Ordninger som Innovasjonspartnerskap stimulerer til anskaffelse av innovasjon, men er ikke finansielt prioritert. For å sikre at innovasjoner når pasientene, bør virkemiddelapparatet styrkes og anskaffelser integreres som en del av innovasjonsprosessen.

Offentlige anskaffelser gjennomføres ofte som fragmenterte innkjøpsprosesser, særlig i kommunene. Økt samarbeid kan gi mer effektive prosesser og stordriftsfordeler, samtidig som lokal tilpasning ivaretas. Mentorprogrammer, nettverk og systemer for informasjonsdeling kan bidra til å spre kunnskap og beste praksis. Det bør også lønne seg å anskaffe eksisterende løsninger fremfor å utvikle alt på nytt.

Styrket innkjøpskompetanse og flere innovative offentlige anskaffelser er en strategisk motor for innovasjon, bærekraft og omstilling.

NHO mener

Det er nødvendig å:

- **Heve offentlig innkjøpskompetanse:** Systematisk opplæring og styrking av kompetanse i behovsbasert innkjøp og innovative anskaffelser.
- **Fremme innovasjon i offentlige anskaffelser:** Innføre målbare krav til andelen innovative anskaffelser i oppdragsbrevene fra HOD og utvikle metoder og kontraktsformer som stimulerer til innovasjon.
- **Styrke helseinnovasjonsordninger:** Utvide ordninger som gir risikoavlastning og stimulerer til anskaffelse av vellykkede innovasjoner.
- **Bedre samarbeid og erfaringsutveksling:** Øke koordineringen mellom kommuner og statlige enheter og øke graden av kommunalt innkjøpssamarbeid.

6.4 Styrket satsing på helsenæringen

Offentlige anskaffelser er et effektivt virkemiddel for å bygge et godt hjemmemarked. Ved å etterspørre innovative løsninger, stimuleres utvikling av produkter og tjenester som styrker innovasjonsevnen og konkurransekraften. Rask og forutsigbar tilgang til markedet er viktig for investeringer, og helsevesenets evne til å ta i bruk nye løsninger påvirker dermed hvor forskning, utvikling og produksjon etableres. Lykkes Norge med å tiltrekke én prosent av legemiddelindustriens FoU-investeringer i Europa, tilsvarer det en dobling av det norske budsjettet. Innpass i det offentlige markedet gir grunnlag for skalering og industrialisering, og fungerer samtidig som et springbrett for eksport.

For å sikre at innovative løsninger faktisk tas i bruk, må «pilotsyken» unngås gjennom en tydelig strategi for oppskalering. Det innebærer tidlig planlegging for anskaffelse,

sterk ledelsesforankring og nok ressurser til å gå fra pilot til drift. Samtidig er bedre tilgang på risikoavlastning nødvendig for å redusere barrierene for implementering og skalering.

Flere europeiske land intensiverer nå satsingen på helsenæringen med målrettede virkemidler, risikokapital og insentivordninger. Samtidig forsterker handelsbarrierer og økte geopolitiske spenninger behovet for å styrke egen helsenæring. Skal Norge øke verdiskapingen fra helsenæringen, må produksjonen styrkes nasjonalt, og vekst sikres gjennom forutsigbare rammevilkår, strategiske partnerskap og konkurransedyktige virkemidler.

For å lykkes internasjonalt trengs en nasjonal eksportsatsing med tett samarbeid mellom næringsliv, virkemiddelapparat og helsetjenesten. Viktige steg er allerede tatt gjennom nasjonalt veikart for helsenæringen, styrking av regulatorisk kompetanse og koordinering av globale markedsadganger. Med videre satsing på utvikling, produksjon og kommersialisering av innovative løsninger kan norske bedrifter få en internasjonal konkurransefordel – og skape flere arbeidsplasser, økte inntekter og høyere eksport.

Ved å bygge på eksisterende styrker og koble forskning, industri og offentlig sektor tettere sammen, kan Norge ta en ledende posisjon i det globale helsemarkedet.

NHO mener

Det er nødvendig å:

- **Forbedre koblingen mellom forskning og industri:** Etablere arenaer der forskningsmiljøer og produksjonsbedrifter kan samarbeide om å omsette kunnskap til innovasjon.
- **Utvide test- og demonstrasjonskapasiteten:** Etablere flere test- og demonstrasjonsarenaer i samarbeid med helseforetak og kommunale helsetjenester for å redusere risiko og akselerere skalering fra pilot til marked.
- **Utvikle industrielle katapulter:** Bygge miljøer som tilbyr fasiliteter, kompetanse og støtte til innovasjon og utvikling, med utgangspunkt i eksisterende produksjonsmiljøer.
- **Styrke virkemiddelapparatet:** Blant annet ved å videreføre skattefradragsordningen SkatteFUNN og øke rammene for innovasjonsprosjekt i næringslivet (IPN).



6.5 Tilrettelegging for lengre botid i eget hjem

Tilpassede boliger er nøkkelen til å oppnå bærekraftige helse- og velferdstjenester. Å bo hjemme lenger betyr ikke nødvendigvis å bli boende i samme bolig, men å bo i en trygg og egnet bolig. Dette gir lavere kostnader og reduserer presset på institusjonsplasser.

Husbanken spiller en viktig rolle i utviklingen av livsløpsboliger. Behovet er imidlertid stort, og basert på innsendte søknader var lånerammen for livsløpsboliger i 2025 brukt opp allerede i februar. Dette er et tydelig tegn på at etterspørselen overstiger kapasiteten.

Kommunene får i dag støtte til bygging av omsorgsbolig, men ikke trygghetsbolig, selv om sistnevnte er et rimeligere og ofte tilstrekkelig alternativ. En mer fleksibel tilnærming, hvor boligtypene vurderes ut fra lokale behov, kan gi bedre ressursutnyttelse.

Som en del av den politiske satsingen på at flere eldre skal bo hjemme lenger, bør økonomiske incentiver for tjenester i hjemmet vurderes. Hjemmebasert omsorg gir større fleksibilitet og bedre mulighet for individuell tilpasning enn institusjonsbasert omsorg. Erfaringene fra andre land viser at dette kan være et effektivt virkemiddel for å møte fremtidens omsorgsbehov, samtidig som det bidrar til et mer formalisert marked og økt sysselsetting i tråd med norske velferdspolitiske mål.

NHO mener

For å legge til rette for at flere eldre skal kunne bo i eget hjem er nødvendig å:

- **Styrke Husbankens rolle:** Øke lånerammen og innføre en finansieringsordning for bygging av trygghetsboliger.
- **Motivere til tilpasning av egen bolig:** Innføre støtteordninger for å gjøre det enklere å tilpasse egen bolig til alderdom.
- **Tilby behovstilpasset trygghet i hjemmet:** Gi mottakere av kommunale hjemmetjenester en behovstilpasset trygghetspakke med velferdsteknologi og praktisk bistand for økt sikkerhet, selvstendighet og livskvalitet.
- **Vurdere incentiver for bruk av tjenester i hjemmet:** Nedsette et ekspertutvalg som skal utrede behovet for en ordning basert på erfaringer fra andre europeiske land.

Referanseliste

- Digitaliserings- og forvaltningsdepartementet (2024). Fremtidens digitale Norge. Nasjonal digitaliseringsstrategi 2024–2030.
- Folkehelseinstituttet (2023). Folkehelse rapporten. Helse hos eldre i Norge (nettutgave).
- Kantar (2026). Helsepolitisk barometer.
- McKinsey (2023). The economic potential of generative AI: The next productivity frontier
- Menon Economics (2024). Medtek og lab-virksomhetenes samfunnsbidrag.
- Menon Economics (2016). Samfunnsverdien av legemidler.
- Menon Economics (2022). Teknologi og innovasjon i Helse- og omsorgssektoren – muligheter og barrierer.
- Menon Economics (2025). Gevinstanalyse av helseteknologi. En kartlegging av utvalgte helseteknologier som har vært utviklet gjennom innovasjonspartnerskap eller innovasjonskontrakt.
- Meld. St. 24 (2022-2023) Fellesskap og meistring – Bu trygt heime.
- Meld. St. 15 (2022-2023) Folkehelsemeldinga.
- Meld. St. 11 (2025-2026) Helsepersonellplan 2040.
- Meld. St. 9 (2023-2024) Nasjonal helse- og samhandlingsplan.
- Meld. St. 31 (2023-2024) Perspektivmeldingen 2024.
- Nasjonalforeningen for folkehelsen (2024). Demensstatistikk og prognoser.
- NHO (2025). Veien til vekst.
- NOU 2026:6. Den nye velferdskommunen (Innovasjons- og samskapingsutvalget).
- NOU 2023:4. Tid for handling (Helsepersonellkommisjonen).
- NOU 2024:23. Teknisk beregningsutvalg for kommunal og fylkeskommunal økonomi.
- Oslo Economics (2024). Digital samhandling for helhetlig pasientforløp, kvalitet og effektivitet.
- Oslo Economics (2024). Effektanalyse av elektronisk medisineringsstøtte.
- Oslo Economics (2023). Et stillesittende samfunn – hva er konsekvensene på lang sikt?
- Oslo Economics (2024). Gir helseteknologi forventede gevinster? Rapport for KS.
- Opinion (2023). Sykepleierundersøkelse for NHO.
- PwC (2025). Matomsorg i norske kommuner.
- Riksrevisjonen (2024). Undersøkelse av investeringer i bygg og medisinsk-teknisk utstyr.
- Samfunnsøkonomisk Analyse (2024). Helseforsikring for individet og samfunnet – Nyttig eller unyttig?
- Statistisk sentralbyrå (2023), Zhiyang Jia, Tom Kornstad, Nils Martin Stølen og Geir Hjemås. Arbeidsmarkedet for helse personell fram mot 2040, SSB rapport 2023/2
- Statistisk sentralbyrå (2024). Sykefraværstatistikk og befolkningsframskrivninger.
- Vista Analyse (2021). Nye servicejobber – Analyse av incentiver for hjemmetjenester.

