

Helse- og omsorgskomiteen

Vår ref.:
BJ

Deres ref.:

Dato:
22. september 2026

Teknas innspill til Stortingets behandling av Helsepersonellplan 2040

Realister og teknologer med avansert kompetanse har arbeidsoppgaver og yrkesbakgrunn som er essensielle for dagens helsetjeneste, samt kompetanse og erfaring som er svært viktig for utviklingen av fremtidens helse- og omsorgstjeneste.

Høyt utdannede fagpersoner innen biomedisin, molekylærbiologi, bioteknologi, kjemi, statistikk og farmasi utgjør en sentral del av kompetansegrunnlaget i moderne laboratoriemedisin og helsetjeneste.

Tekna organiserer en rekke ansatte i gründervirksomheter og foretak som utvikler og leverer teknologi, digitale løsninger og materiell i tillegg til medisiner og medisinsk utstyr til statlige og kommunale virksomheter, som en del av norsk næringsliv.

Teknas medlemmer har en viktig og naturlig plass i utviklingen og omstillingen av dagens helse- og omsorgstjenester.

Behovet for arbeidskraft skal reduseres

Tekna merker seg regjeringens tiltak *for å begrense etterspørselen etter helsepersonell* frem til 2040, og vi ser at den største innsparingen på 17 300 årsverk skal skje gjennom bruk av ny teknologi, ansvars- og oppgavedeling og effektiv ressursbruk.

Vi savner mer konkretisering av bruk av teknologi som skal virke forebyggende og dermed **begrense** behovet for helse- og omsorgstjenester og øke pasientsikkerhet og kvalitet i tjenestene.

Tekna savner omtale av bruk av teknologi i forbyggende arbeid.

De arbeids- og miljømedisinske avdelingene i helseforetakene utgjør spesialisthelsetjenestens viktigste kompetansemiljø innen forebygging og helsefremming i arbeidslivet.

I samarbeid med lokalt arbeidsliv bidrar disse avdelingene til å forebygge og redusere arbeidslivsrelatert uhelse. Avdelingene bidrar også med forskning på området. En innsatsstyrt finansieringsmodell i helseforetakene gir ikke insentiver til å satse på disse avdelingene. De utsettes for kutt.

Tekna mener en økt satsning på og bedre utnyttelse av de arbeids- og miljømedisinske avdelingene i helseforetakene må inn i planen.

Teknologisk effektivisering

Krav om å synliggjøre effektiviseringsgevinster må ligge inne i utvikling og bruk av ulike tiltak.

Utvikling og innføring av teknologi er ikke i seg selv personellbesparende. Selv om man effektiviserer behandling og arbeidshverdagen til helsepersonell, blir det et større behov for andre yrkesgrupper, som teknologer.

Tekna mener det må tas høyde for økt behov for teknologer og andre yrkesgrupper. Periodisk økte kostnader som kommer med utvikling og implementering av teknologi, må dekkes inn.

Tilgang på data er et kritisk punkt i utviklingen av effektiviserende digitale og teknologiske løsninger. Det er stort behov for en nasjonal infrastruktur som sikrer en trygg og effektiv nasjonal informasjonsbehandling. Vi er langt fra å få på plass standardisert datadeling og samhandling på tvers av helseforetak, kommuner og fastleger. Mange av utfordringene i helsesektoren handler ikke bare om mangel på personell, men om at informasjon fortsatt er spredt mellom ulike systemer og organisatoriske nivåer. Norge bør i større grad legge til rette for nasjonale standarder for datautveksling, åpne grensesnitt og sammenhengende digitale pasientforløp. Målet er ikke én nasjonal løsning, men at systemene fungerer sammen.

Datasikkerhet er helt avgjørende for nasjonal sikkerhet, trygghet for helsepersonell og for brukerne av våre helse- og omsorgstjenester. Tillit til at persondata blir forvaltet på en sikker og trygg måte som ivaretar personvernet, er av stor betydning for å hente gevinster av digitalisering.

Tekna mener Stortinget må følge tett opp arbeidet med å sikre en nasjonal infrastruktur som gir en trygg og effektiv nasjonal informasjonsbehandling.

KI-basert teknologi vil bli stadig mer utbredt innen helse, og planen viser til at implementeringshastigheten må opp. Likevel ser vi lite spesifikk satsning i form av ekstra ressurser til helsesektoren eller internt i de ulike virksomheter. KI-sentrene som er etablert treffer ikke det interne arbeidet med utvikling av KI-modeller i sykehusene eller i helsetjenesten ellers.

Tekna mener finansieringssystemet i sykehusene ikke ivaretar at man må bruke ressurser til å jobbe frem og ta i bruk ulike KI-løsninger. Periodiske økte kostnader som følger av utvikling og implementering av løsninger må finansieres.

Utvikling og bruk av teknologi skal sikre at helsepersonell – særlig leger og sykepleiere – kan jobbe mer effektivt med pasientbehandling. Det rapporteres om at sykehusleger ikke finner at valgte løsninger bidrar til effektivitet.

Tekna mener planen i større grad må forplikte alle som jobber med omstilling og utvikling til å definere på hvilken måte planlagte iverksatte tiltak bidrar til at helsepersonell kan yte mer og bedre pasientbehandling i sykehusene, og hvordan det frigjør kapasitet til de konkrete pleie- og omsorgsoppgaver i den kommunale helse- og omsorgssektoren. Det er viktig at personellens egen opplevelse blir hensyntatt og er styrende.

Teknologi gir oss i dag uante muligheter til å kartlegge helsetilstand. Det skjer gjennom nasjonale screening-programmer og en utstrakt bruk av ulike kartleggingsverktøy i ulike deler av våre tjenester som eksempelvis BUP og PP-tjeneste, men også gjennom selvmonitorering ved bruk av en rekke digitale løsninger tilgjengelig i markedet som smartklokker mm.

Dette gir muligheter til forebygging av uhelse, men kan også gi helsevesenet et stort ansvar og en stor merbelastning i å følge opp friske personer.

Overbehandling er en uheldig konsekvens av utstrakt bruk av kartlegging av ulike parametere på uhelse.

Tekna mener vi har stort behov for å ha en faktabasert prioriteringsdebatt i møte med teknologi.

Ansvars- og oppgavedeling

Vi har i dag helsepersonell med og uten autorisasjon. De som jobber med pasientprøver og diagnostikk, som eksempelvis molekylærbiologer og bioteknologer, har ikke i dag autorisasjon som gjør at de kan brukes innen sitt fagfelt fullt og helt.

Tekna mener det er behov for å se på hvordan man kan utnytte ikke-autorisert helsepersonell på en bedre måte, eksempelvis gjennom å se på behovet for utvikling av etterutdanning som gir autorisasjon når det kan være hensiktsmessig for å utnytte ansattes kompetanse på en effektiv og god måte.

Mer tverrfaglighet i pasientbehandlingen er ønskelig. Vi har i dag noen typer utdanninger som gir en tverrfaglig kompetanse, men fremfor å utdanne de eksisterende profesjonene til å kunne litt mer om hverandres fagområder, bør man satse på tverrfaglige team hvor spisskompetansen sammen finner gode løsninger.

IT og teknologi anses som støttefunksjoner og organiseres i egne avdelinger. Den kompetansen som ligger som en støttefunksjon bør i stedet implementeres som en del av de ulike avdelingenes daglige drift. Teknologer som er godt integrert i de medisinske avdelingene og ute på brukerstedene, vil ha en nærhet til problemområdene, og løsninger utvikles i tett samarbeid med brukerne.

Tekna mener man må prøve ut en omorganisering av det man kaller støttefunksjoner ved å flytte tjenesten ut i de operative behandlingsenhetene.

Bedre ledelse og arbeidsmiljø

Effektivisering og omstilling krever et godt arbeidsmiljø – både når det gjelder faglig ledelse og ledelse av personell.

Å kunne lede kunnskapsmedarbeidere på en god måte krever stor grad av trygghet innen fagområdet og stor grad av tillit til de ansattes faglige vurderinger.

Tekna mener det er behov for en høyere bevissthet om ledelse og lederrollen, og dennes betydning for arbeidsmiljøet og det faglige utbyttet.

Teknas medlemmer utgjør en liten andel av de ansatte sett opp mot eksempelvis Legeforeningen og Sykepleierforbundet. Det er likevel svært mange av de oppgavene som utføres av våre medlemmer som er av stor betydning for den utvikling og omstilling som planen legger opp til.

Tekna mener tilrettelegging for partssamarbeid med frikjøp av tid og reell medvirkning ikke skal begrenses av antall medlemmer, men sees i sammenheng med betydningen av det arbeid som skal utføres.