



STORTINGET

Innst. 516 S

(2020–2021)

Innstilling til Stortinget
fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:226 S (2020–2021) og Dokument 8:254 S (2020–2021)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentant Bjørnar Moxnes om å erstatte helseforetaksmodellen med demokratisk styrte sykehus der pasientenes behov kommer først og Representantforslag fra stortingsrepresentantene Kjersti Toppe, Per Olaf Lundteigen og Ole André Myhrvold om verdier for den norske helsetjenesten

Til Stortinget

Bakgrunn

I Dokument 8:226 S (2020–2021) fremmes følgende forslag:

- «1. Stortinget ber regjeringen fremme lovforslag om at helseforetaksloven erstattes av en ny helseforvaltningslov med folkevalgt styring av sykehusene, der sykehusene eies av staten og regionale helsestyrer opprettes med politisk representasjon fra regionenes fylkesting og et mindretall av sykehusoppnevnte helsefaglig ansatte, valgte fagforeningsrepresentanter og valgte representanter fra pasientorganisasjonene.
2. Stortinget ber regjeringen om at innsatsstyrt finansiering (ISF) avvikles og erstattes av 100 prosent rammefinansiering av sykehusene.
3. Stortinget ber regjeringen om at helseprofesjonene styrkes på sykehusene, og at helsebyråkratiet reduseres sammen med kontroll- og ledernivåene, som erstattes av stedlig ledelse.

4. Stortinget ber regjeringen om at matforsyning, renhold og IT-funksjoner skal være en del av sykehuse-nes kjernevirksomhet og ikke settes ut på anbud, for å unngå svekket kvalitet, hygiene og sikkerhet.»

I Dokument 8:254 S (2020–2021) fremmes følgende forslag:

- «1. Stortinget ber regjeringen legge frem en stortingsmelding om verdier for norsk helsetjeneste, for å sikre en fag- og verdistyrte helsetjeneste som sikrer helsetjenestens beredskapsansvar og likeverdige helsetjenester til alle uansett bakgrunn, samt en helsetjeneste som ikke styres etter bedriftsøkonomiske prinsipper.
2. Stortinget ber regjeringen fremme en nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller.
3. Stortinget ber regjeringen fremme sak om å innføre folkestyre av spesialisthelsetjenesten, der sykehus blir styrt etter en forvaltningsmodell.»

Forslag 1 og 2 i Dokument 8:226 S (2020–2021) ble avvist av Stortinget, med henvisning til Stortingets forretningsorden § 39 annet ledd bokstav e. Disse forslagene er dermed ikke til behandling i denne innstillingen.

Det vises til dokumentene for nærmere redegjørelse for de øvrige forslagene

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Hilde Kristin Holtesmo, Ingvild Kjerkol, Hege Haukeland Liadal, Tuva Moflag og Tellef Inge Mørland, fra Høyre, Erlend Larsen, Mari Holm Lønseth,

Sveinung Stensland og Camilla Strandskog, fra Fremskrittspartiet, Kari Kjønaas Kjos og Morten Stordalen, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, fra Sosialistisk Venstreparti, Nicholas Wilkinson, fra Venstre, Carl-Erik Grimstad, og fra Kristelig Folkeparti, lederen Geir Jørgen Bekkevold, visertil forslagene i Dokument 8:226 S (2020–2021) om å erstatte helseforetaksmodellen med demokratisk styrte sykehus der pasientenes behov kommer først. Komiteen merker seg at forslag 1 og 2 ble avvist ved fremsettelse i Stortinget, under henvisning til Stortingets forretningsorden § 39 annet ledd bokstav e. Disse forslagene er således ikke til behandling i denne innstillingen. Komiteen viser videre til forslagene i Dokument 8:254 S (2020–2021) om verdier for den norske helsetjenesten. Komiteen har besluttet å behandle de to sakene i én innstilling. Helse- og omsorgsminister Bent Høie har uttalt seg om forslagene i brev til komiteen av 3. og 6. mai 2021. Brevene følger som vedlegg til denne innstillingen. Det har kommet inn tre skriftlige innspill til Dokument 8:254 S (2020–2021), men ingen innspill til Dokument 8:226 S (2020–2021).

Komiteen viser til at forslagsstillerne fremmer en rekke forslag om å legge om forvaltning av helseforetakene, med mål om mer folkevalgt kontroll og avvikling av stykkprisfinansierte løsninger og om hvilke sentrale verdier helsetjenesten skal bygge på.

Verdier i helsetjenesten og sosiale forskjeller

Komiteen viser til at det i representantforslaget om verdier i helsetjenesten fremmes forslag om å legge frem en stortingsmelding om verdier for norsk helsetjeneste. Forslagsstillerne mener vi må ha en helsetjeneste som sikrer beredskap og likeverdige tjenester til alle uansett bakgrunn. Komiteen merker seg også at de ønsker seg en strategi for å utjevne sosiale forskjeller.

Komiteen mener det er et offentlig ansvar å sikre gode helsetjenester og at pasientene skal sikres et likeverdig tilbud over hele landet og uavhengig av sosioøkonomisk bakgrunn.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil påpeke at alle faktorer som påvirker helsa, og som er sosialt ulikt fordelt i befolkningen, bidrar til å opprettholde sosiale ulikheter i helse. Disse medlemmer mener at det er mulig å redusere sosiale helseforskjeller, og vil understreke at det er et politisk ansvar.

Disse medlemmer mener at grunnleggende sosiale forhold som utdanning og økonomi vil sammen med miljøforhold, levevaner og helsetjenester påvirke helsa. Tiltak for å bedre helsa og utjevne helseforskjeller kan settes inn på alle leddene i årsakskjeden. Disse

medlemmer mener nøkkelen til reduserte helseforskjeller ligger i den samlede innsatsen, og ikke i noen få enkelttiltak. Disse medlemmer viser til at helseforskjellene er et problem som ikke utelukkende berører noen få utsatte grupper, men hele befolkningen. Derfor må politikken også ha hele befolkningen som målgruppe. Disse medlemmer mener vi trenger tiltak som i noen grad har positiv helseeffekt for alle, men gjerne størst effekt der behovet er størst. Disse medlemmer støtter forslagsstilleres bekymring for økende sosiale helseforskjeller.

Disse medlemmer understreker at helsetjenesten i Norge er en viktig del av vårt velferdssamfunn. Disse medlemmer mener det er og må være et politisk spørsmål hvilke sentrale verdier denne helsetjenesten bygger på. I en tid med store reformer og diskusjoner om økonomi, privatisering, juridiske rettigheter og lovgivning, er det viktig å ikke miste av syne hva som er det egentlige målet med og innholdet i helsetjenesten. Disse medlemmer mener målet må være å styrke den norske helsetjenesten som en omfattende og solidarisk velferdsordning, som er faglig og verdimessig forankret. Møtet mellom pasient og behandler må være det sentrale i helsetjenesten, og sikre at hver enkelt pasient blir møtt og sett av helsetjenesten på en respektfull og verdig måte. Disse medlemmer mener dette møtet må bygge på respekt, og er selve testen på om helsetjenesten er menneskelig og etisk forsvarlig.

Disse medlemmer mener helsetjenesten i Norge representerer mer enn enkel pasientbehandling. Den representerer tryggheten i lokalsamfunnene og beredskapen ved kriser. Disse medlemmer konstaterer at koronapandemien har vist oss verdien av lokal beredskap og kommuneoverleger og smittevernleger med stor faglig kunnskap og høy tillit. Pandemien har vist oss at ingen er trygge før alle er trygge. En sterk offentlig helsetjeneste med sterkt beredskapsansvar er ifølge disse medlemmer en grunnstein i vårt velferdssamfunn. At vi har lokalsykehus i nærheten, med potensial for å mobilisere ved kriser, skaper trygghet. At ambulanse og legevakt rykker ut med kort responstid ved ulykker, gir trygghet. At kvinner som skal føde rekker frem til en fødeavdeling med høy kompetanse, gir trygghet. At eldre får verdig pleie og omsorg ved livets slutt, gir trygghet. Helsetjenestens samfunnsansvar må ikke overses. Dette er ifølge disse medlemmer et viktig ansvar og en grunnleggende verdi i norsk helsevesen.

Disse medlemmer mener norsk helsetjeneste må utformes slik at den kan yte gode og likeverdige helsetjenester til alle som trenger det når de trenger det, uavhengig av alder, kjønn, bosted, økonomi og etnisk bakgrunn. Denne overordnede verdien trues etter disse medlemmers syn av en økende privatisering og sentralisering av helsetjenesten. Disse medlemmer viser til at en todeling av helsetjenesten er en reell be-

kymring i befolkningen. Disse medlemmer viser til Helsepolitisk barometer 2019, der 62 pst. ga uttrykk for at vi allerede har en todelt helsetjeneste. Disse medlemmer merker seg at åtte av ti nordmenn ser en todelt helsetjeneste som et problem. Disse medlemmer registrerer at det har vært en stor økning i bruk av private helseforsikringer. I 2006 hadde 100 000 nordmenn tegnet slik forsikring, i 2020 var tallet steget til 1,1 million. Skal vi beholde tilliten til den offentlige helse-tjenesten og hindre en utvikling av en todelt helsetjeneste, mener disse medlemmer at den offentlige helsetjenesten for alle må prioriteres.

Disse medlemmer merker seg høringsuttalelse fra Legeforeningen som i hovedsak støtter analysen bak representantforslaget: Beredskapen i den norske helse-tjenesten har ikke vært god nok, og de alvorlige konsekvensene ved dårlig helseberedskap er blitt synliggjort under koronaviruspandemien; i sykehusene er det for stor oppmerksomhet på økonomi, og for liten oppmerksomhet på faglig standard og kvalitet; viktige beslutninger i sykehusene tas for langt unna den kliniske virksomheten.

På denne bakgrunnen fremmer komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen legge frem en stortingsmelding om verdier for norsk helsetjeneste, for å sikre en fag- og verdistyrte helsetjeneste som sikrer helsetjenestens beredskapsansvar og likeverdige helsetjenester til alle uansett bakgrunn, samt en helsetjeneste som ikke styres etter bedriftsøkonomiske prinsipper.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet mener vår felles helsetjeneste skal utvikles med fagfolkene i front. Norge skal ha en fag- og verdistyrte helsetjeneste som sikrer helsetjenestens beredskapsansvar og likeverdige helsetjenester til alle uansett bakgrunn, samt en helsetjeneste som ikke styres etter bedriftsøkonomiske prinsipper, men i tråd med befolkningens behov. Disse medlemmer deler forslagsstillers intensjoner, men mener en egen stortingsmelding ikke er hensiktsmessig.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, er ikke enige i at helsetjenesten i dag er preget av bedriftsøkonomiske prinsipper. Flertallet viser til Meld. St 34 (2015–2016) Verdier i pasientens helsetjeneste – Melding om prioritering, hvor nettopp verdier i helsetjenesten ble løftet og diskutert. Helsetjenesten er et område som er preget av individuelle rettigheter, og det er lovgivers uttrykk av verdier som der kommer til uttrykk. Det være seg likeverdig til-

gang på helsetjenester, medvirkning og respekt for enkeltmennesket.

Flertallet viser til statsrådets svarbrev og vil fremheve dette utdraget fra Meld. St. 34 (2015–2016) Verdier i pasientens helsetjeneste – Melding om prioritering (s. 74):

«Hvert enkelt menneske har en ukrenkelig egenverdi uavhengig av kjønn, religion, sosioøkonomisk status, funksjonsnivå, sivilstand, bosted og etnisk tilhørighet. Befolkningen skal ha likeverdig tilgang til helsetjenester. Like tilfeller skal behandles likt. En rettferdig fordeling innebærer i tillegg at samfunnet er villig til å prioritere høyere de som har størst behov for helsetjenester. Samtidig må dette sees i sammenheng med hva som gir mest mulig helse i befolkningen over tid. Helse-tjenesten er videre del av en bred sosial forsikringsordning for befolkningen, og borgerne skal motta likeverdige tjenester etter behov, uavhengig av økonomi, sosial status, alder, kjønn, tidligere helse mv. (...) Pasienter skal videre møtes på en verdig måte. Pasienter som har behov for pleie og omsorg skal få det selv om ikke helse-tjenesten kan tilby virkningsfull behandling.»

Flertallet mener det er et offentlig ansvar å sikre et godt og likeverdig helsetilbud til alle. Da er det viktig å bruke alle gode og tilgjengelige ressurser, uavhengig av om de er private, ideelle eller offentlige. Det viktigste er at helsekøene reduseres og at pasienten får god behandling. Flertallet mener fritt behandlingsvalg, hvor pasienten får velge hvor de vil behandles og staten tar regningen, er et viktig tiltak for å motvirke en todelt helse-tjeneste.

Komiteen mener det er viktig å bruke Koronakommisjonens rapport til å lære. Lære av det som må forbedres til neste gang og på hvilke områder har samfunnet lyktes.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Venstre og Kristelig Folkeparti viser til at når pandemien er over, vil regjeringen gå grundig gjennom organisering, beredskapsplaner og regelverk. Basert på dette og kommisjonens sluttrapport, vil regjeringen legge fram en melding for Stortinget. Ut over dette viser disse medlemmer til at regjeringen har lagt fram to stortingsmeldinger om samfunnssikkerhet og beredskap.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti merker seg at statsråden skriver følgende i sitt svarbrev til komiteen:

«Regjeringen har drøftet verdier i helsetjenesten i Meld. St. 34 (2015–2016) Verdier i pasientens helsetjeneste – Melding om prioritering. Før regjeringen la fram denne meldingen var det ikke gitt noen samlet omtale av verdigrunnlaget for den norske helsetjenesten i sentrale helsepolitiske dokumenter de siste årene.»

Disse medlemmer minner om at denne stortingsmeldingen ikke omhandlet grunnleggende verdier for helsetjenesten, men i hovedsak tok for seg prioritering av ressurser i helsetjenesten. Disse medlemmer erkjenner at rettferdig prioritering er en viktig verdi i helsetjenesten, men vil avvise påstanden om at Meld. St. 34 (2015–2016) inneholdt en større drøfting av verdigrunnlaget helsetjenesten bygger på.

Disse medlemmer merker seg at statsråden skriver følgende i sitt svarbrev til komiteen:

«Stortingets utforming av lovverket som regulerer helse- og omsorgstjenesten kan forstås som det rettslige uttrykket for lovgivers oppfatning av verdier. Helseretten er preget av individuelle rettigheter og det legges vekt på bl.a. likeverdig tilgang, tilgjengelighet, medvirkning og respekt for enkeltmennesket. Samlet sett vil stikkord som tilgang til faglig forsvarlige tjenester, respekt for enkeltmennesket, medvirkning, god utnyttelse av tilgjengelige ressurser, fremme av helse og likeverdig tjenestetilbud kunne sies å være sentrale mål for helse- og omsorgstjenesten i lovverket. De overordnede målene og verdiene i lovverket finner man igjen på et mer detaljert nivå i en rekke andre styringsdokumenter. Det er derfor ikke hold i det representantene hevder om at norske sykehus i dag styres etter bedriftsøkonomiske prinsipper.»

Disse medlemmer vil anføre at en rekke av de individuelle rettighetene som finnes i helselovgivningen i liten grad innfris i praksis. Disse medlemmer mener på generelt grunnlag at en drøfting av helsetjenestens verdigrunnlag ikke kan nøye seg med å peke på hvilke verdier som uttrykkes gjennom lovtekster og styringsdokumenter, men må diskutere hvorvidt verdiene kommer til uttrykk gjennom hvordan tjenestene styres og organiseres i praksis, og ikke minst hvordan tjenestene oppfattes av pasientene og brukerne. Disse medlemmer merker seg at statsråden hevder det ikke er hold i påstanden om at norske sykehus styres etter bedriftsøkonomiske prinsipper. Disse medlemmer minner om at helseforetak må følge regnskapsloven – i likhet med kommersielle bedrifter – og at dette er årsaken til at sykehus stadig effektiviserer og kutter i driften for å kunne finansiere nye sykehusbygg. Disse medlemmer minner om at helseforetakene og de regionale helseforetakene styres av eieroppnevnte styrer – etter modell fra private aksjeselskaper – der styremedlemmene kun skal være lojale overfor eieren. Disse medlemmer minner om at 50 pst. av finansieringen av sykehusene kommer gjennom innsatsstyrt finansiering (ISF). Disse medlemmer konstaterer at ISF-ordningen er et forsøk på å skape et kunstig marked – der det settes stykkepris på diagnoser, og der helseforetakene belønnes for å prioritere lønnsomme pasienter fremfor mindre lønnsomme pasienter – og følgelig et uttrykk for den bedriftsøkonomiske tankegangen som preger sykehussektoren. Disse medlemmer merker seg at re-

gjeringen har innført privatiseringsreformen Fritt behandlingsvalg, som åpner for fri etableringsrett til private helsetjenesteytere, og åpner for at disse kan konkurrere med den offentlige helsetjenesten om pasienter.

Disse medlemmer merker seg at statsråden skriver følgende i sitt svarbrev til komiteen:

«Regjeringens politikk for desentraliserte tjenester, fødetilbud og akuttmedisinske tjenester understøtter nettopp dette. Regjeringen slo i Meld. St. 11 (2015–2016) Nasjonal helse- og sykehusplan (2016–2019) fast at det fortsatt skal være en desentralisert sykehusstruktur i Norge. Vi har avklart sykehusstruktur og akuttfunksjoner ved de fleste sykehusene i de fleste delene av landet.»

Disse medlemmer minner om at Nasjonal helse- og sykehusplan (2016–2019) beskrev et scenario som i følge regjeringen var et sannsynlig resultat av den sykehuspolitikken regjeringen foreslo. Disse medlemmer merker seg at dette scenarioet innebar at fem norske lokalsykehus ville miste akuttkirurgi, på tross av Legeforeningens tydelige faglige råd om at akuttkirurgisk beredskap må være en del av minimumstilbudet ved et sykehus. Disse medlemmer registrerer at det var motstand fra Stortinget som sikret at regjeringens scenario ikke ble styrende for utviklingen av spesialisthelsetjenesten (jf. Innst. 206 S (2015–2016)).

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti konstaterer at helsetjenesten ikke kan skape helse. Helsetjenesten kan bare begrense konsekvensene av sykdom og skade. Helse skapes og vedlikeholdes ved en sunn livsstil, som omfatter alle livsområder. Gode oppvekstmiljøer for barn og unge foster god helse ved å skape trygge rammer og gode livsvaner. En viktig verdi i den norske helsetjenesten må være at forebygging skal lønne seg. Det bør alltid være viktigere å sørge for at sykdom ikke oppstår, enn å behandle sykdommen når den kommer. Disse medlemmer merker seg at vi i Norge har store sosiale forskjeller. Forskjellene er økende, spesielt for kvinner. De som har lang utdanning og god økonomi, lever lenger og har færre helseproblemer enn de som har kortere utdanning og dårligere økonomi. Slike sosiale forskjeller ser vi både for landet som helhet og i fylker og kommuner. En overordnet verdi for norsk helsepolitikk må ifølge disse medlemmer være å redusere sosiale helseforskjeller. Sosiale helseforskjeller er urettferdig. På denne bakgrunn fremmes følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen fremme en nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller.»

Disse medlemmer viser til høringsuttalelse fra Kreftforeningen, som støtter forslaget, og skriver følgende:

«Rådende tro på individuelle tiltak og individers mestringsevne eller informasjon og kampanjer, er hverken effektivt eller treffsikkert for å utjevne disse forskjellene i levevaner. Sosiale helseforskjeller er et befolkningsproblem, ikke kun et problem for de som faller utenfor. Kraftfulle tiltak på systemnivå, rettet mot samfunnsforhold og strukturer må tas i bruk. Universelle tiltak som retter seg mot hele befolkningen vil ha størst effekt i arbeidet med å redusere ulikhet i helse.»

Disse medlemmer merker seg at Kreftforeningen mener en strategi mot sosiale helseforskjeller blant annet bør omfatte innføring av én time fysisk aktivitet i skolen, innføring av et gratis sunt skolemåltid hver dag i skolen, aktiv bruk av prisvirkemidler for å bedre befolkningens kosthold: innføre en differensiert sukkeravgift, lovregulering av markedsføring av usunn mat og drikke rettet mot barn, avgifter på alkohol og tobakk som følger prisindeksen og er høye nok til å redusere forbruket, røykesluttkurs og offentlig refusjon av røykesluttmedikamenter.

Disse medlemmer merker seg at Nasjonalforeningen for folkehelsen også støtter forslaget, og mener det er behov for en ny strategi som forplikter alle sektorer til å ta sitt ansvar i arbeidet med å utjevne sosiale ulikheter som påvirker ulikhet i helse:

«Den økende ulikheten vi ser i dag, er en konsekvens av mange små og store tiltak i mange sektorer. Tiltak som påvirker fordelingen av økonomiske og sosiale ressurser kan få utilsiktede konsekvenser, slik som økte helseforskjeller. I Folkehelsemeldingen (Meld. St. nr. 19 (2018-2019)) står det at regjeringen vil «legge til rette for å oppfylle krava i folkehelselova og utgreiingsinstruksjonen om å vurdere konsekvenser for folkehelsen der det er relevant, gjennom ei systematisk vurdering av korleis tiltak og strategiar påverkar fordelinga av helse til folk sosialt og geografisk.» Det bør vekke bekymring at regjeringen sier de ønsker å legge til rette for å oppfylle allerede lovpålagte krav.»

Disse medlemmer merker seg at Nasjonalforeningen for folkehelsen peker på at flere fagmiljøer allerede har fremmet mål og anbefalinger, som ifølge foreningen bør inngå i en strategi. Foreningen peker på anbefalinger fra Fagrådet for sosial ulikhet i helse i 2018, samt fra et ekspertpanel bestående av 34 uavhengige norske eksperter innen ernæring og folkehelse om sosial utjevning av ulikhet i kosthold i 2020.

Helseforetaksmodellen

Komiteen merker seg at forslag om å erstatte helseforetaksmodellen til fordel for en forvaltningsmodell er fremmet og stemt over tidligere denne stortingsperioden, og kan derfor ikke fremmes på nytt. Det samme gjelder forslaget om å avvikle ordningen med innsatsstyrt finansiering.

Komiteen viser til at komiteen i Innst. 205 S (2020–2021) behandlet forslag om en ny politikk for finansiering og dimensjonering av offentlige sykehus.

Der ble det fremmet en rekke forslag, blant annet angående endring av forvaltningsmodell og innsatsstyrt finansiering. Komiteen merker seg at det i den innstillingen også ble diskutert og fremmet en rekke forslag om å sikre en bedre beredskap og bedre belegg.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, mener at en forvaltningsmodell som her foreslås, vil pulverisere det politiske ansvaret for sykehusene, som i dag ligger hos Stortinget og regjeringen. Det er her budsjettene og styringsdokumentene vedtas.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti merker seg at begge representantforslagene som ligger til grunn for denne innstillingen, gir uttrykk for at foretaksmodellen er en uheldig måte å styre sykehusene på, fordi de mener foretaksmodellen fører til at økonomiske hensyn overstyrt faglige hensyn når diagnose og diagnosekoder kobles direkte til økonomiske hensyn.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet mener organiseringen av sykehustjenestene må endres ved å avskaffe de regionale helseforetakene, og fordele oppgavene mellom en nasjonal styringsenhet og de enkelte helseforetakene. Disse medlemmer understreker at det skal være et helhetlig helsetilbud i hele landet basert på faglige kriterier. De lokale helseforetakene skal være selvstendige driftsenheter som legger opp sin virksomhet i tråd med etterspørselen og styringssignalene fra staten. Disse medlemmer mener at sykehusene må få betalt en statlig stykkpris som gir økonomiske incentiver for pasientbehandling, slik at den enkelte pasient settes i sentrum og de uverdige helsekøene kan fjernes.

Disse medlemmer mener de regionale helseforetakene er et unødvendig mellomledd som fører til ansvarsfraskrivelse og unødvendig byråkrati, og må derfor avskaffes. Oppgavene skal fordeles mellom staten og de lokale helseforetakene. Dette for å sikre alle pasienter gode og likeverdige helsetjenester, uavhengig av bosted.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener norsk helsetjeneste som en grunnleggende del av velferdsstaten må styres av folkevalgte. Disse medlemmer registrerer at man med helseforetaksmodellen gikk bort fra prinsippet om at sykehus skal styres av folkevalgte, og over til en ordning der sykehus blir styrt av profesjonelle styrer etter modell fra det private næringslivet. Disse medlemmer registrerer at antallet direktører og andre ledere har økt kraftig, og at disse har fått enorm makt over utviklingen av helsetilbudet på bekostning

av folkevalgt styring. Disse medlemmer registrerer at selv ikke Stortinget får være med å avgjøre de mest overordnede forholdene i denne modellen, slik som store endringer i sykehusstrukturen. Disse medlemmer konstaterer at det er en grunnleggende verdi at utviklingen av folkets helsetjeneste blir styrt av folket gjennom en forvaltningsmodell for styring av sykehus.

Disse medlemmer konstaterer at norske sykehus i dag driftes og bygges etter bedriftsøkonomiske prinsipper. Disse medlemmer merker seg at høy grad av innsatsstyrt finansiering gjør at pengene følger pasientbehandlingen, og at noen pasienter og behandlinger blir mer lønnsomme enn andre. Dette kan også påvirke rettferdig prioritering av pasienter i norsk helsetjeneste. Når pasienter anses utskrivningsklare, trer økonomiske incentiver inn, som betyr at kommunene må betale dagbøter om de ikke tar imot pasientene. Disse medlemmer ser det som sannsynlig at dette har medført mer uverdige utskrivningssituasjoner, der eldre pasienter er blitt utskrevet om kvelden eller natten for at sykehusene skal spare penger. Disse medlemmer registrerer at innsatsstyrt finansiering (ISF) er blitt videreført ned på sykehusnivå og avdelingsnivå. Det gjør at hensynet til økonomi gjerne overstyrer de faglige hensynene, der diagnose og diagnosekoder kobles direkte mot økonomisk inntjening. For at den norske helsetjenesten skal være verdi- og fagstyrt, må denne markedsrettingen ifølge disse medlemmer oppheves.

På denne bakgrunnen fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen fremme sak om å innføre folkestyre av spesialisthelsetjenesten, der sykehus blir styrt etter en forvaltningsmodell.»

Disse medlemmer merker seg at statsråden skriver følgende om å innføre folkestyre innen spesialisthelsetjenesten:

«Regjeringen har tatt stilling til spørsmålet om videre organisering av spesialisthelsetjenesten. Dette med bakgrunn i NOU 2016: 25 Organisering og styring av spesialisthelsetjenesten (Kvinnslandutvalget), påfølgende høring, beslutninger og framlegg for Stortinget i den forbindelse. Flertallets innstilling og høringen viste stor tilslutning til å videreføre en regionalisert styringsmodell med utgangspunkt i dagens fire helseregioner.»

Disse medlemmer merker seg at Kvinnslandutvalgets mandat ikke åpnet for å gjøre vesentlige endringer i foretaksorganiseringen, og at spørsmålet om å innføre folkestyre og offentlig forvaltning i sykehussektoren dermed ikke er diskutert. Disse medlemmer merker seg at utvalgets leder var en sentral maktperson i helseforetakssystemet da utredningen ble gjennomført. Disse medlemmer er av den oppfat-

ning at utvalget ikke foretok en reell vurdering av en ordning med færre helseforetak direkte underlagt departementet og at de øvrige modellene som var beskrevet i mandatet åpnet for en kraftig sentralisering av beslutningsmyndighet.

Bemanning i sykehusene

Komiteen viser til at Riksrevisjonen i 2019 slo fast at helseforetakene ikke legger godt nok til rette for å skape en heltidskultur og for å beholde sykepleiere, jordmødre og spesialsykepleiere.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, merker seg at forslagsstillerne ber om at helseprofesjonene styrkes på sykehusene, og at det innføres stedlig ledelse på sykehusene.

Flertallet viser til at det er en betydelig bemanningsutfordring i norsk helsevesen, og at det er store behov for å ta tak i den pågående bemanningskrisen. Flertallet merker seg at dette er ytterligere aktualisert som en følge av mangel på intensivsykepleiere under covid-19-pandemien. Flertallet viser også til SSBs framskrivning av behovet for helsepersonell fra 2019, der de anslår at vi vil mangle 28 000 sykepleiere og 18 000 helsefagarbeidere i 2035 dersom vi ikke tar nødvendige grep nå.

På denne bakgrunnen fremmer komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at helseprofesjonene styrkes på sykehusene, og at helsebyråkratiet reduseres sammen med kontroll- og ledernivåene, som erstattes av stedlig ledelse.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at stedlig ledelse er hovedregelen ved norske sykehus.

Flertallet mener den viktigste ressursen vi har i helsetjenesten er menneskene som jobber der. Både helsepersonell og de i administrative stillinger. Det er mange store og komplekse virksomheter i helsesektoren. De er arbeidsgivere, skal drive med forskning og utdanning og levere helsetjenester av høy kvalitet.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, viser til at ifølge Den norske legeforening trenger Norge 1 500 nye leger hvert år, men det utdannes kun 600 nye. Om trent 500 leger utdannes i utlandet, i hovedsak i Øst-Eu-

ropa og Danmark. Flere steder i Norge er det legekrise. Det er ikke fastleger tilgjengelig, og listen med pasienter som legene må behandle, vokser seg lengre og lengre.

Dette flertallet mener at for å løse behovene i helsesektoren fremover, må Norge begynne å utdanne det helsepersonellet vi har behov for. Norske universiteter og høyskoler må prioritere utdanningsplasser som svarer til samfunnets behov.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Fremskrittspartiets alternative budsjett hvor det ble foreslått et betydelig løft i helseutdanningene gjennom å sette av penger til å opprette 250 nye studieplasser innen medisin og 2 500 nye studieplasser innen sykepleie.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener alle sykehus bør ha stedlig ledelse, hvor den stedlige lederen har ansvar for fag, økonomi og personal. Disse medlemmer viser til statsrådets svar på skriftlig spørsmål (Dokument 15:1066 (2018–2019)), der det kommer frem at tverrgående ledelse fremdeles er regelen i mange helseforetak, og at den stedlige ledelsen i mange tilfeller ikke har det fulle ansvaret for fag, økonomi og personal.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Venstre og Kristelig Folkeparti er opptatt av at vi skal tilby studieplasser som svarer til samfunnets behov. Disse medlemmer viser til at regjeringen har gitt midler til 450 studieplasser innen utdanning/vide-reutdanning for sykepleiere de siste årene.

Insourcing av tjenester

Komiteen merker seg at forslagsstillerne mener at kjernevirksomhet ved sykehusene, som matforsyning, rengjøring og IT-funksjoner, skal drives av sykehusene selv og ikke settes ut på anbud.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, mener helseforetakene selv skal vurdere om de ønsker å sette ut støttetjenester på anbud.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at regjeringens politikk med innføring av nøytral moms stimulerer til outsourcing av sentrale tjenester.

Disse medlemmer er enige med forslagsstillerne i at tjenester innen kjøkken, renhold og lignende er en helt sentral del av sykehusenes virksomhet. Disse medlemmer viser til Innst. 11 S (2016–2017), jf. Prop. 1 S (2016–2017) Tillegg 1, hvor Arbeiderpartiet og Sen-

terpartiet gikk imot nøytral merverdiavgift i helseforetak, nettopp fordi dette var et grep for å stimulere til ytterligere konkurranseutsetting av funksjoner som kjøkken, renhold og så videre.

På denne bakgrunnen fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at matforsyning, renhold og IT-funksjoner skal være en del av sykehusenes kjernevirksomhet og ikke settes ut på anbud, for å unngå svekket kvalitet, hygiene og sikkerhet.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet mener det viktigste er at tjenestene blir ivare tatt på en god måte, ikke om det drives av sykehusene selv eller om det settes ut på anbud. Disse medlemmer viser til at en rekke private aktører kan bidra positivt med flere tjenester inn i sykehusene, også for å avlaste.

Forslag fra mindretall

Forslag fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen fremme en nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller.

Forslag 2

Stortinget ber regjeringen sørge for at helseprofesjonene styrkes på sykehusene, og at helsebyråkratiet reduseres sammen med kontroll- og ledernivåene, som erstattes av stedlig ledelse.

Forslag 3

Stortinget ber regjeringen sørge for at matforsyning, renhold og IT-funksjoner skal være en del av sykehusenes kjernevirksomhet og ikke settes ut på anbud, for å unngå svekket kvalitet, hygiene og sikkerhet.

Forslag fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti:

Forslag 4

Stortinget ber regjeringen legge frem en stortingsmelding om verdier for norsk helsetjeneste, for å sikre en fag- og verdistyrkt helsetjeneste som sikrer helsetjenestens beredskapsansvar og likeverdige helsetjenester til alle uansett bakgrunn, samt en helsetjeneste som ikke styres etter bedriftsøkonomiske prinsipper.

Forslag 5

Stortinget ber regjeringen fremme sak om å innføre folkestyre av spesialisthelsetjenesten, der sykehus blir styrt etter en forvaltningsmodell.

Komiteens tilråding

Komiteens tilråding fremmes av medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti.

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til representantforslagene og råar Stortinget til å gjøre følgende

vedtak:

I

Dokument 8:226 S (2020–2021) – Representantforslag fra stortingsrepresentant Bjørnar Moxnes om

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 20. mai 2021

Geir Jørgen Bekkevold

leder

Nicholas Wilkinson

ordfører

å erstatte helseforetaksmodellen med demokratisk styrte sykehus der pasientenes behov kommer først – vedtas ikke.

II

Dokument 8:254 S (2020–2021) – Representantforslag fra stortingsrepresentantene Kjersti Toppe, Per Olaf Lundteigen og Ole André Myhrvold om verdier for den norske helsetjenesten – vedtas ikke.

