



## STORTINGET

# Innst. 355 S

(2021–2022)

Innstilling til Stortinget  
fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:202 S (2021–2022)

---

**Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Seher Aydar og Tobias Drevland Lund om kutt i lederlønningene i helseforetakene**

---

Til Stortinget

## Bakgrunn

I dokumentet fremmes følgende forslag:

- «1. Stortinget ber regjeringen igangsette et arbeid med å sikre at taket på samlet godtgjørelse/lønn for ansatte i helseforetakene, inkludert eventuelle tillegg og pensjon, ikke skal være på et høyere nivå enn de ordningene som til enhver tid gjelder for helse- og omsorgsministeren.
2. Stortinget ber regjeringen gjennomgå alle avtaler om etterlønn og bonuser for ledere i helseforetakene med mål om reduserte lønnsforskjeller i samfunnet.»

Det vises til dokumentet for nærmere redegjørelse for forslagene.

## Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Tove Elise Madland, Cecilie Myrseth, Even A. Røed og Truls Vasvik, fra Høyre, Sandra Bruflot, Erlend Svardal Bøe og lederen Tone Wilhelmsen Trøen, fra

Senterpartiet, Lisa Marie Ness Klungland og Hans Inge Myrvold, fra Fremskrittspartiet, Bård Hoksrud og Morten Wold, fra Sosialistisk Venstreparti, Marian Hussein, fra Rødt, Seher Aydar, fra Kristelig Folkeparti, Olaug Vervik Bollestad, og fra Pasientfokus, Irene Ojala, viser til forslagene i Dokument 8:202 S (2021–2022) om kutt i lederlønningene i helseforetakene. Statsråd Ingvild Kjerkol har uttalt seg om forslagene i brev til komiteen av 4. mai 2022. Brevet følger som vedlegg til denne innstillingen. Komiteen merker seg at det ikke er kommet noen høringsinnspill til representantforslaget.

Komiteen merker seg statsrådens uttalelse, der det uttrykkes at statens forventninger til selskaper med statlig eierandel fremgår av eierskapsmeldingen. Retningslinjer for lederlønn og annen godtgjørelse innebærer blant annet at lederlønningene skal være konkurransedyktige, men ikke lønnsledende. Komiteen påpeker at det er styret i det enkelte helseforetak sitt ansvar å fastsette daglig leders lønn.

Komiteen merker seg at forslagsstillerne foreslår å sikre et tak på samlet godtgjørelse/lønn for ansatte i helseforetakene, inkludert eventuelle tillegg og pensjon. Komiteen merker seg også at forslagsstillerne ønsker en gjennomgang av alle avtaler om etterlønn og bonuser for ledere i helseforetakene med mål om reduserte lønnsforskjeller i samfunnet.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til at det under regjeringen Solberg ble satt ned et lederlønnsutvalg for å gjennomgå lederlønnssystemet og fremme forslag til eventuelle forbedringer. Utvalget skal legge frem sin rapport i juni 2022, noe som igjen legger grunnlag for

nye retningslinjer for lederlønninger og andre typer godtgjøringer for ledere i staten, dersom regjeringen Støre ønsker å følge opp rapporten. Utvalgets forslag skal ivareta at staten ikke skal være lønnsledende, men ha konkurransedyktige vilkår for toppledere.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til at Høyre i regjering strammet inn bruken av etterlønn og retrettstillinger i statens lederlønnssystem. Disse medlemmer viser også til at pengene Stortinget bevilger til helse, må forvaltes godt, slik at vi får gode tjenester.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet vil vise til Hurdalsplattformen, som har tydelige strategier for hvordan man skal håndtere den praksis og utvikling som har vært gjeldende innen lederlønninger i staten. Disse medlemmer legger stor vekt på at det skal utarbeides nye retningslinjer for lederlønninger og andre typer godtgjøring for ledere i staten som bidrar til reduserte lønnsforskjeller.

Disse medlemmer vil særlig trekke frem totaliteten i rammeverket. Lønn og honorarer for ledere og utøvelse av lederskapet må være balansert og harmonisert. Særlig gjelder dette lederlønn, fratredelsytelser og bierverv for alle ansatte i offentlig sektor. Disse medlemmer er særlig opptatt av og har en klar forventning om at helsepersonell som er ansatt i offentlige sykehus, ikke har private bierverv som retter seg inn mot samme type behandling og de samme pasientene som de har ansvar for i det offentlige.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til regjeringens forventning om at helsepersonell ansatt i offentlige sykehus ikke skal ha mulighet for private bierverv som retter seg inn mot samme type behandling og de samme pasientene som de har ansvar for i det offentlige. Disse medlemmer er kjent med at dette kan være begrenset i lov eller gjennom tariff- og arbeidsavtaler, og at det også er tilfeller der en arbeidstaker nektes å ha bierverv dersom dette drives i konkurranse med egen arbeidsgiver. Disse medlemmer viser til at arbeidsgivere i spesialisthelsetjenesten skal innføre meldeplikt om bierverv for ansatt helsepersonell. Helsepersonell har allerede selvstendig opplysningsplikt etter helsepersonelloven § 19 første ledd. Disse medlemmer mener det er svært viktig at det utvikles god oversikt og transparens rundt bierverv hos arbeidsgivere i helsetjenesten. Samtidig er det viktig at det arbeides for å styrke heltidskulturen, og at det blir en reduksjon av deltidsstillinger i helseforetakene. På den annen side støtter disse medlemmer at en arbeidstaker bør ha muligheten til å velge arbeidsformer som passer bedre for den enkeltes livssituasjon og ønsker.

Disse medlemmer vil understreke at den offentlige helsetjenesten skal være bærebjelken i tjenestetilbudet. Disse medlemmer anerkjenner at det kan være potensielt uheldige sider ved at helsepersonell har ulike ansettelsesforhold som kan være i konflikt, men mener at så lenge dette er godt lovregulert og basert på åpenhet, kan det være mange positive sider ved at det er mobilitet mellom offentlige og private sykehus.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet vil vise til Innst. 156 S (2021–2022) fra kommunal- og forvaltningskomiteens behandling av tilsvarende sak om lederlønninger i statlige selskap, jf. Dokument 8:22 S (2021–2022). Ved behandling av nevnte sak kommer det frem at et utvalg nedsatt i 2021 skal legge frem en rapport i juni 2022 med konkretisering av styrker og svakheter og praktisering av systemet med utgangspunkt i dagens retningslinjer for SLS (statens lederlønnssystem). Dette arbeidet er forankret med hovedsammenslutningene i staten, som også er referansegruppe hos arbeidet.

Disse medlemmer viser til statsrådets svarbrev, hvor det fremkommer at statsråden gjennom foretaksmøter i januar 2022 har endret vedtektene i tråd med de siste endringer i retningslinjene for lederlønn i selskaper med statlig eierandel. Disse medlemmer mener ny praksis, som også vil danne grunnlag for rapportering fra og med 2023, har viktige og riktige prinsipper for hvordan man kan kontrollere og etterprøve helseforetakenes etterlevelse av retningslinjene.

Disse medlemmer slutter seg til statsrådets vurderinger om at dette skaper større transparens i lederlønnsnivået i helseforetakene og samtidig gir en oversikt over alle avtaler om etterlønn.

Disse medlemmer mener det er avgjørende for tilliten i alle deler av helsetjenesten å sikre vedvarende fokus på retningslinjer, fastsettelse av lederlønninger og etterlevelse av dette. Regjeringen viser til en tydelig strategi for hvordan sikre og håndtere dette arbeidet.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet påpeker at det er helseforetakenes styrever som fastsetter lederlønningene. Disse medlemmer mener det er riktig at lønningene styres av helseforetakene selv, i motsetning til at Stortinget skal legge premissene for lønninger. Disse medlemmer mener det er viktig at lederlønningene er konkurransedyktige sammenlignet med privat næringsliv, for å sikre en god rekruttering av kandidater med tilfredsstillende kompetanse. Disse medlemmer mener samtidig at lederlønningene i staten ikke skal være lønnsledende, og at foretakene skal tilstrebe moderasjon.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus viser til at det gjøres harde prioriteringer av pengebruken i syke-

husene, og at det må sikres at midlene som brukes på helse, fører til bedre helsetjenester for befolkningen. Disse medlemmer viser til at det er lite forskning som underbygger at høye lederlønninger er viktig for å sikre gode tjenester, men at derimot store gap mellom ledes og ansattes lønninger kan gå ut over motivasjonen til de ansatte. Likevel tjente 198 helsetopper mer enn helse- og omsorgsministeren i 2021. Hele 70 av disse tjente mer enn statsministeren. I tillegg til lønn har flertallet av de administrerende direktørene en avtale om gunstig etterlønn dersom de blir sagt opp eller selv velger å gå etter oppfordring fra styret.

Disse medlemmer mener det er et enormt gap mellom helsetoppenes lønns- og arbeidsvilkår og vilkårene til helsepersonell og andre sykehusansatte som gjør selve jobben. Disse medlemmer peker på at mange av landets sykehus har store problemer med å rekruttere og beholde helsepersonellet. Kontrasten mellom de knallharde prioriteringene pasienter og ansatte blir møtt med, og generøsiteten som blir lederne til del, er slående. Disse medlemmer mener dette er en utvikling som må snus, og fremmer derfor følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen igangsette et arbeid med å sikre at taket på samlet godtgjørelse/lønn for ansatte i helseforetakene, inkludert eventuelle tillegg og pensjon, ikke skal være på et høyere nivå enn de ordningene som til enhver tid gjelder for helse- og omsorgsministeren.»

«Stortinget ber regjeringen gjennomgå alle avtaler om etterlønn og bonuser for ledere i helseforetakene med mål om reduserte lønnsforskjeller i samfunnet.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti mener at når Stortinget har bestemt at sykehusene skal styres gjennom helseforetak, er det viktig at lederlønningene i foretakene fastsettes i det enkeltes helseforetaks styre. Disse medlemmer mener det er viktig å sikre at lederjobber i helseforetakene er attraktive arbeidsplasser, men at helseforetakene ikke bør være lønnsledende.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus viser til at det, som komiteen innledningsvis påpeker, er styret i det enkelte helseforetak sitt ansvar å fastsette retningslinjer for godtgjørelse til ledende ansatte i virksomheten samt fastsette daglig leders godtgjørelse. Disse medlemmer vil imidlertid understreke at styrene i helseforetakene skal styre i tråd med statens forventninger, signaler og retningslinjer. Statens retningslinjer for lederlønn og annen godtgjørelse gjelder for både de regionale helseforetakene og helseforetakene og sier blant annet at det skal legges vekt på moderasjon. Le-

derlønningene skal være konkurransedyktige, men de skal ikke være lønnsledende. Disse medlemmer vil understreke behovet og mulighetene for politisk styring av lederlønningene og for moderasjon i bruk av skattebetalernes midler. Disse medlemmer viser til at det er skattebetalerne som betaler helseforetakenes lederlønninger, og at det også er disse skattebetalerne som mister behandlingstilbud når helseforetakene strammer inn på pasientbehandlinger grunnet underskudd i helseforetakene.

Komiteens medlem fra Pasientfokus viser til at regjeringen har oppnevnt et utvalg som skal utrede endringer i styring av sykehusene og helseforetaksmodellen. Ifølge mandatet skal utvalget gi en vurdering av erfaringene med dagens styring og organisering av sykehusene og helseforetaksmodellen og foreslå tiltak som kan bidra til effektiv ressursutnyttelse og spesialisthelsetjenester av god og likeverdig kvalitet. Videre skal utvalget også gjennomgå antall lederstillinger og ledernivå i helseforetakene og vurdere regelverk og eventuelt andre tiltak som kan understøtte en fornuftig lederstruktur, og som legger til rette for stedlig ledelse. Dette medlem mener at utvalget i tillegg bør bes om å vurdere nivået på lederlønningene innen helseforetakene.

## Forslag fra mindretall

### Forslag fra Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus:

#### *Forslag 1*

Stortinget ber regjeringen igangsette et arbeid med å sikre at taket på samlet godtgjørelse/lønn for ansatte i helseforetakene, inkludert eventuelle tillegg og pensjon, ikke skal være på et høyere nivå enn de ordningene som til enhver tid gjelder for helse- og omsorgsministeren.

#### *Forslag 2*

Stortinget ber regjeringen gjennomgå alle avtaler om etterlønn og bonuser for ledere i helseforetakene med mål om reduserte lønnsforskjeller i samfunnet.

## Komiteens tilråding

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

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til representantforslag og rår Stortinget til å gjøre følgende

vedtak:

Tobias Drevland Lund om kutt i lederlønningene i helseforetakene – vedtas ikke.

Dokument 8:202 S (2021–2022) – Representantforslaget fra stortingsrepresentantene Seher Aydar og

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 24. mai 2022

**Tone Wilhelmsen Trøen**

leder

**Morten Wold**

ordfører



DET KONGELIGE  
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Helse- og omsorgskomiteen  
Stortinget

Deres ref  
2022/1814

Vår ref  
22/1775-

Dato  
4. mai 2022

### **Dokument 8:202 S (2021-2022) - Representantforslag lederlønningene i helseforetakene**

Jeg viser til brev fra Helse- og omsorgskomiteen datert 22. april d.å. vedlagt representantforslag fra stortingsrepresentantene Seher Aydar og Tobias Drevland Lund om lederlønningene i helseforetakene.

Statens forventninger til selskaper med statlig eierandel fremgår av eierskapsmeldingen. Statens retningslinjer for lederlønn og annen godtgjørelse ble sist oppdatert i 2021 og gjelder for både de regionale helseforetakene og helseforetakene. Dette innebærer blant annet at lederlønningene skal være konkurransedyktige, men ikke lønnsledende. Det skal videre legges vekt på moderasjon. Staten forventer at et eventuelt sluttvederlag eller etterlønn ikke overstiger 12 månedslønner i sum. Dersom den ledende ansatte selv tar initiativ til å avslutte arbeidsforholdet skal det ikke gis sluttvederlag. Sluttvederlaget skal reduseres krone for krone dersom den ledende ansatte tiltrer ny stilling. Den type avtale som tidligere administrerende direktør i Helse Vest RHF hadde, vil man ikke se med dagens retningslinjer. Imidlertid må arbeidsgiver forholde seg til tidligere lovlig inngåtte avtaler.

Det er styret i det enkelte helseforetak sitt ansvar å fastsette retningslinjer for godtgjørelse til ledende ansatte i virksomheten. Daglig leders godtgjørelse fastsettes av styret. Styret skal redegjøre for den enkelte leders avtalte godtgjørelse i selskapets årsregnskap som er offentlig tilgjengelig. Jeg er ikke kjent med at det utbetales bonuser til ledere i helseforetakene.

I foretaksmøter i de regionale helseforetakene i januar i år, endret jeg vedtektene i tråd med de siste endringene i retningslinjene for lederlønn i selskaper med statlig eierandel.

Helseforetakene skal følge allmennaksjeloven §§ 6-16a *Retningslinjer om fastsettelse av lønn og annen godtgjørelse til ledende personer i noterte selskaper*, 6-16b *Rapport om lønn og annen godtgjørelse til ledende personer i noterte selskaper* og *Forskrift om retningslinjer og rapport om godtgjørelse for ledende personer*. Retningslinjer i samsvar med allmennaksjeloven § 6-16a og forskriften skal legges frem for godkjenning for ordinært foretaksmøte fra og med 2022.

Retningslinjene skal også inneholde en redegjørelse om hvordan "Statens retningslinjer for lederlønn i selskaper med statlig eierandel" er fulgt opp i selskapets heleide datterselskaper. Lønnsrapport i samsvar med allmennaksjeloven § 6-16b og forskriften skal senest legges frem for ordinært foretaksmøte fra og med 2023. Dette vil føre til enda større transparens i lederlønnsnivået i helseforetakene, og samtidig gi en oversikt over alle avtaler om etterlønn.

Regjeringen vil gjøre en ny vurdering av statens forventninger innen lederlønnsområdet for helseforetakene og andre selskaper i forbindelse med arbeidet med ny eierskapsmelding. Ny eierskapsmelding vil på vanlig måte bli fremlagt for Stortinget.

Jeg vil avslutningsvis understreke at jeg er opptatt av at styrene skal ha tilstrekkelig handlefrihet til å kunne ansette de lederne de mener er best egnet til å lede virksomheten, samtidig som de skal tilstrebe moderasjon. Videre skal ledere i helseforetakene ikke være lønnsledende.

Med hilsen



Ingvild Kjerkol



