



STORTINGET

Innst. 432 S

(2022–2023)

Innstilling til Stortinget
fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:149 S (2022–2023)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Seher Aydar, Hege Bae Nyholt og Geir Jørgensen om å hindre et todelt helsevesen ved å regulere private sykehus for å sikre tilgang på helsepersonell i den offentlige helsetjenesten

Til Stortinget

Bakgrunn

I dokumentet fremmes følgende forslag:

1. Stortinget ber regjeringen sikre at private helseinstitusjoner og private helsetjenester innen spesialisthelsetjenesten som ønsker å etablere virksomheter, må søke gjennom en godkjenningsordning der pasientsikkerhet, samfunnssikkerhet og beredskap blir vurdert, og avslag kan gis dersom etableringen kan true tilgangen på helsepersonell for de offentlige helsetjenestene.
2. Stortinget ber regjeringen sikre en godkjenningsordning der private helseinstitusjoner og helsetjenester innen spesialisthelsetjenesten som ønsker å utvide eller endre virksomheten, må søke om ny godkjenning.
3. Stortinget ber regjeringen sørge for at ingen nye private sykehus blir etablert eller utvidet inntil helsepersonellmangelen er under kontroll.»

Det vises til dokumentet for nærmere redegjørelse for forslagene.

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Camilla Maria Brekke, Tove Elise Madland, Cecilie Myrseth og Even A. Røed, 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 forslaget i Dokument 8:149 S (2022–2023) om å hindre et todelt helsevesen ved å regulere private sykehus for å sikre tilgang på helsepersonell i den offentlige helsetjenesten. Komiteen viser til at statsråd Ingvild Kjerkol har uttalt seg om forslaget i brev til komiteen av 29. mars 2023. Brevet følger som vedlegg til denne innstillingen.

Komiteen inviterte til skriftlige høringsinnspill i saken, og mottok totalt to innspill, ett fra NHO og ett fra NHO Geneo. Komiteen merker seg at det i innspillene uttrykkes at det er fornuftig med godkjenningsordninger som avklarer og sikrer rutiner for pasientsikkerhet og kvalitet, bemanningens kompetanse og lokale utforming, og at dette kvalitetssikres ved etablering av både private og offentlige sykehus, og lignende behandlingstilbud. Samtidig merker komiteen seg at høringsinnspillene er negative til ordninger som begrenser private etableringer.

Komiteen deler forslagsstillerens bekymring for mangelen på helsepersonell og ser i lys av Helsepersonellkomisjonens NOU 2023:4 Tid for handling, at det

te vil være en vesentlig utfordring i helsetjenestene i fremtiden.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til helsepersonellkommisjonens konklusjoner og vil understreke at helsepersonellbehovet vil være økende, og at dette er en vesentlig utfordring for vår felles helsetjeneste. Disse medlemmer understreker at det viktigste vi kan gjøre, er å sikre at vi rekrutterer, utdanner og beholder dyktige fagfolk i de offentlige helsetjenestene. Disse medlemmer vil understreke at den offentlige helsetjenesten er, og skal være, et attraktivt og godt sted å jobbe gjennom gode rammevilkår og sterke fagmiljøer som gir rom for faglig utvikling.

Disse medlemmer vil likevel understreke at det er en bekymring for at private helsetjenester i deler av landet trekker til seg personell i konkurranse med det offentlige. Det er derfor grunnlag for å gjøre vurderinger av blant annet en etableringsgodkjenning for private helseinstitusjoner og private helsetjenester som et virkemiddel i tråd med anbefalingene i sykehusutvalget og Helsepersonellkommisjonen.

Disse medlemmer vil understreke at det i vår felles helsetjeneste skal være rom for at private og ideelle aktører kan levere til helseforetakene gjennom langsiktige avtaler. Disse medlemmer viser videre til regjeringens uttrykte politiske satsning på videreutvikling av samarbeidet med ideelle aktører som en viktig verdi. Det er viktig at dette sees i sammenheng med de overordnede prioriteringene i vår felles helsetjeneste, og at ideell sektor blir inkludert i plan- og utviklingsarbeid i spesialisthelsetjenesten. Disse medlemmer er opptatt av at vi sikrer at private helsetilbydere ikke etablerer tilbud som svekker tilbudet som gis i vår felles helsetjeneste, ved at de konkurrerer om helsepersonell som er viktig for den offentlige helsetjenesten. Disse medlemmer er bekymret for at en slik utvikling på sikt vil bidra til en todeling av helsevesenet.

Disse medlemmer viser til statsrådets svarbrev hvor det vises til at dette skal vurderes i etterkant av høringen om sykehusutvalget:

«... skal gjøres vurdering av hvordan vi best kan styre helseressursene fremover og om en ny godkjenningsordning for private helsetjenester kan være et egnet virkemiddel for å nå målene våre om en sterk felles helsetjeneste.»

Disse medlemmer vil stille seg positiv til at det treffes tiltak som bidrar til at vi på en bedre måte kan styre personellressursene i helsetjenesten på en slik måte at vi styrker vår felles helsetjeneste. Det er avgjørende i en tid der helsepersonell er et knapphetsgode at også helsepersonell prioriteres der behovet er størst.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti merker seg at det er avstand mellom statsrådets svarbrev og utspill i media fra Arbeiderpartiets stortingsgruppe når det gjelder hvorvidt regjeringen vil regulere private i helse. Til NRK, 11. april 2023, varsler Arbeiderpartiet et lovforslag som skal begrense opprettelsen av private helsetilbud, mens dette ikke fremkommer i statsrådets brev til Stortinget 31. mars 2023.

Disse medlemmer mener at et konstruktivt og forutsigbart samarbeid mellom det offentlige, ideelle og private er den viktigste faktoren for å sikre trygge helsetjenester uten lang ventetid til befolkningen fremover. Disse medlemmer mener dette er viktig for å sikre en bærekraftig helsetjeneste og kan motvirke en todelt helsetjeneste. Disse medlemmer mener en sterk offentlig helsetjeneste som samarbeider godt om å løse utfordringene sammen med ideelle og private som leverer tjenester for det offentlige, er nøkkelen til å unngå at mennesker føler seg nødt til å betale av egen lomme for helt nødvendig helsehjelp eller til å tegne helseforsikring.

Disse medlemmer mener at helsepersonell som jobber i det private, bidrar med sin kompetanse og kunnskap til faglig utvikling og innovasjon i tjenestene. Et godt og konstruktivt offentlig-privat samarbeid bidrar til mer mangfold, til læring og skaper flere karriereveier for helsepersonell både i privat og offentlig sektor.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at regjeringen Stoltenberg i Prop. 196 L (2012–2013) foreslo å avvikle sykehusgodkjenningsordningen, men at den proposisjonen ble trukket tilbake av regjeringen Solberg i Meld. St. 11 (2013–2014). Disse medlemmer viser til at begrunnelsen for dette var at Solberg-regjeringen ville vurdere eventuelle endringer i sykehusgodkjenningsordningen i sammenheng med de ulike tiltakene som regjeringen planla å iverksette for å bidra til rask tilgang til helsehjelp av høy kvalitet. Da Stortinget i 2018 i Innst. 29 L (2018–2019) vedtok å fjerne påbudet i spesialisthelsetjenesteloven om at sykehus skulle være offentlig godkjent, var det begrunnet i at regjeringen Solberg utviklet flere kvalitetsindikatorer og bedre indikatorer for styring i oppdragsdokumentene til de regionale helseforetakene, herunder arbeidet for å redusere variasjon i effektivitet, kapasitetsutnyttelse og forbruk. Kvalitet og pasientsikkerhet ligger også til grunn for Meld. St. 11 (2015–2016) Nasjonal helse- og sykehusplan (2016–2019) og Prop. 68 L (2016–2017) Lov om Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten.

Disse medlemmer viser til at hovedhensikten var å bidra til en mest mulig hensiktsmessig regulering av helsetjenesten – både i privat og offentlig sektor. Disse medlemmer viser også til at Stortinget vedtok

at spesialisthelsetjenesteloven inneholder en hjemmel som sikrer at departementet, av hensyn til tjenestetilbudets kvalitet, pasientsikkerhet, samfunnssikkerhet eller beredskap, i forskrift kan stille krav om offentlig godkjenning for virksomheter og tjenester i spesialisthelsetjenesten.

Disse medlemmer viser til at helse- og omsorgskomiteen i Innst. 29 L (2018–2019) peker på at flertallet av høringsinstansene den gang delte departementets vurdering av at dagens ordning med godkjenning av sykehus ikke lenger fungerte etter sin hensikt, at det finnes andre og mer egnede virkemidler for å sikre et forsvarlig tjenestetilbud hos aktørene i sektoren, og at ordningen heller ikke var et egnet virkemiddel for styring av kapasitet eller kompetanse i spesialisthelsetjenesten.

Disse medlemmer vil påpeke at godkjenningsordningen fram til 2018 gjaldt for både offentlige og private sykehus, og mener at dersom en godkjenningsordning skal gjeninnføres, må den gjelde både for offentlige og private sykehus.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet støtter ikke forslagene fra Rødt. For Fremskrittspartiet er det viktig å ta alle gode krefter i bruk for å løse utfordringene vi har i helsetjenestene. Det innebærer også at ideelle og private aktører må få bidra på lik linje med det offentlige. I utgangspunktet er ikke disse medlemmer negative til en godkjenningsordning. Det er selvfølgelig viktig at man sikrer at aktørene som leverer helsetjenester, er av høy kvalitet og leverer forsvarlige og gode tjenester. Likevel er det åpenbart at intensjonen til forslagsstillerne er å begrense private aktørers mulighet til å etablere seg. Dette er disse medlemmer svært kritiske til.

Disse medlemmer mener forslagsstillerne har en fundamentalt feil oppfatning av hva som er de store utfordringene når det kommer til mangel på helsepersonell. Den store utfordringen er ikke at helsepersonell går over til å jobbe i det private, men at helsepersonell velger å gå ut av helsetjenesten. Det burde bekymre forslagsstillerne mer.

Disse medlemmer viser til at Aleris, som er Norges største private helseforetak, bare har ansatt 300 av de 35 000 legene vi har i Norge. Dette er i underkant av 1% av alle norske leger, og kan ikke betegnes som er stort sluk av helsepersonell. Det som derimot er en kjempeutfordring, er, som tall fra Statistisk sentralbyrå viser, at én av fem nyutdannede sykepleiere slutter i helsetjenesten innen 10 år. Disse medlemmer mener derfor at det er et tankekors at forslagsstillerne og regjeringspartiene virker å være mer opptatt av å bekjempe private aktører i håp om at de ansatte skal gå tilbake til å jobbe i det offentlige, fremfor å arbeide for at det skal bli mer attraktivt å stå i den offentlige tjenesten. Skal vi

unngå at flere går ut av helsetjenesten, så er vi avhengige av å gjøre det mer attraktivt å bli der. Mange av dem som går over til å jobbe i det private, sier at arbeidsbetingelsene er viktige, blant annet mer fleksibilitet, og bedre muligheter til utvikling. Flere av disse har tidligere jobbet i det offentlige, og ønsker seg ikke tilbake. Det må tas på alvor.

Disse medlemmer mener at det å få utvikle seg innenfor sitt eget arbeid og bruke mest mulig tid på det som faktisk er ens egen kompetanse, er viktig for enhver arbeidstaker. Det at man derfor ønsker å stille andre krav til ansatte innenfor helsetjenesten enn man ville gjort til andre arbeidsgrupper, mener disse medlemmer er urimelig. Det er ingen andre som får så mye kritikk for å velge å jobbe i privat sektor som helsepersonell. Ansatte i helsetjenesten skal selvfølgelig få lov til å velge arbeidsplass selv og utvikle seg innenfor sitt eget arbeid på lik linje med enhver annen arbeidstaker. Disse medlemmer mener det aller viktigste er å se på det store frafallet fra helsetjenestene som et symptom på et større problem. Da må vi løse det grunnleggende problemet, ikke fjerne alle alternativer til å utøve yrket sitt utenom det offentlige. Det vil i hvert fall bidra ytterligere til å presse personell ut av tjenestene.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at den ledige kapasiteten hos private helseaktører benyttes, for å redusere helsekøene og sikre raskere behandling til norske pasienter.»

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Rødt viser til at Helsepersonellkommisjonens rapport «Tid for handling» slår fast at rekrutteringsutfordringene både på sykehus og i kommunehelsetjenesten nå er så omfattende at det er vanskelig å opprettholde flere grunnleggende tjenester. Samtidig som mangelen på helsepersonell i det offentlige øker, har det vært en eksplosiv vekst i kommersielle, private helsetjenester. Antallet private sykehus har økt fra 6 i 2001 til 42 i 2021. Staten fører ingen oversikt over disse etableringene.

Disse medlemmer viser til at Helsepersonellkommisjonen har pekt på at økt etterspørsel etter privatfinansierte, lavt prioriterte helse- og omsorgstjenester, vil trekke personell fra offentlige til private aktører, og gi et økt samlet behov for personell. Når det samlet sett er mangel på personell, kan en slik utvikling føre til at offentlig finansierte og prioriterte tjenester ikke kan tilbys i ønsket omfang. Slik det er beskrevet i NOU 2023: 8 Fellesskapets sykehus, kan dette føre til økte sosiale forskjeller i tilgangen til helse- og omsorgstjenester

og utfordre velferdsstatens felles helse- og omsorgstjeneste.

Disse medlemmer vil løfte fram bemanningssituasjonen i helsetjenesten i Nord-Norge som eksempel på hvordan den uregulerte etableringen av private sykehus utgjør en trussel mot den offentlige helsetjenesten. Både Helse Nord og kommuner i Nord-Norge har store utfordringer med rekruttering av helsearbeidere, og har store budsjettoverskridelser knyttet til innleie fra bemanningsbyrå. Nå bygger det kommersielle konsernet Aleris store sykehussatsinger i både Tromsø og Bodø. Disse medlemmer mener det er åpenbart at disse vil rekruttere helsearbeidere fra både kommunehelsetjenesten og sykehus i området og vil gjøre driftssituasjonen enda vanskeligere for de offentlige helsetjenestene.

Disse medlemmer viser til at Helsepersonellkommissjonen peker på nødvendigheten av å bruke ressursene riktig og skjære ned på unødvendig og lavt prioritert behandling, og at det er en fare for at det kommersielle markedet for helsetjenester vil vokse som en konsekvens av at det offentlige strammes inn. De kommersielle sykehusene driver etter profittmotiv. Deres grunnoppdrag er å tjene penger til investorene og sikre bedriftens omdømme – de har ikke noe samfunnsoppdrag slik den offentlige helsetjeneste har. Disse medlemmer deler Helsepersonellkommissjonens bekymring over at dette vil føre til et todelt helsevesen der de som har private helseforsikringer eller god råd, har tilgang på bedre og raskere tjenester, mens det offentlige tilbudet svekkes av personellmangel. Disse medlemmer mener denne utviklingen må stanses. Ett viktig tiltak er å sikre at det offentlige helsevesenet tilbyr attraktive arbeidsvilkår. En styrking av det offentlige helsevesenet er et nødvendig grep for likeverdige helsetjenester for befolkningen, uavhengig av økonomi og bosted. Det er behov for å ta kontrollen tilbake for å hindre utviklingen av et todelt helsevesen. Det er også på tide å gjeninnføre en regulering av etablering av private sykehus og klinikker. Forslaget om innføring av en godkjenningsordning innebærer ikke en kopi av det som har vært tidligere, men at det innføres en godkjenningsordning tilpasset utfordringene i dagens helsevesen og de samfunnsmessige behovene. Disse medlemmer understreker at det er nødvendig for å sikre gode og trygge offentlige helsetjenester til hele befolkningen.

Disse medlemmer viser til at tidligere har etablering og utbygging av sykehus vært regulert gjennom en forskrift som stilte krav om at det skulle søkes godkjenning ved nyetablering, utvidelse eller endring i sykehusvirksomhet. Dette regelverket ble endret slik at det som nå er angitt i spesialisthelsetjenesteloven, er at departementet har hjemmel til å gi forskrift om krav til godkjenning av virksomheter og helsetjenester i spesia-

listhelsetjenesten når visse hensyn tilsier det. Forskriftene som ga denne reguleringen, ble imidlertid opphevet i 2018. Det betyr at det per i dag ikke gjelder krav om at nyetablering eller utvidelser av private sykehus skal godkjennes.

Disse medlemmer viser til at det regjeringsutnevnte sykehusutvalget i sin NOU 2023: 8 Felleskapets sykehus foreslår at:

«... det i tillegg utredes om en form for godkjenningsordning bør gjelde for etablering av privatfinansierte helsetjenester. Dette vil kunne bidra til å begrense private aktørers etterspørsel etter helsepersonell.»

Disse medlemmer forventer en gjennomgang og avklaring av regelverket, før sykehusutvalgets NOU kommer til behandling i Stortinget.

Disse medlemmer viser til at sykehusutvalget skriver at

«Framveksten av privatfinansierte tilbud kan etter utvalgets mening, føre til både økt forbruk og lavere indikasjonsgrenser for behandling, og økt sosial ulikhet i tilgangen til spesialisthelsetjenester. Det har også uønskede konsekvenser for arbeidsmarkedet for helsepersonell og kan føre til mangel på kompetanse i viktige fagmiljøer i den offentlige helsetjenesten.»

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med forslag om en godkjenningsordning som sikrer at private helseinstitusjoner og private helsetjenester innen spesialisthelsetjenesten som ønsker å etablere virksomheter, må søke gjennom en godkjenningsordning der pasientsikkerhet, samfunnssikkerhet og beredskap blir vurdert, og der avslag kan gis dersom etableringen kan true tilgangen på helsepersonell for de offentlige helsetjenestene.»

«Stortinget ber regjeringen sikre en godkjenningsordning der private helseinstitusjoner og helsetjenester innen spesialisthelsetjenesten som ønsker å utvide eller endre virksomheten, må søke om ny godkjenning.»

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til Sosialistisk Venstrepartis gjennomslag i budsjettforhandlingene mellom regjeringspartiene og Sosialistisk Venstreparti høsten 2022, om å få en hjemmel om å regulere etableringen av helprivate, kommersielle legekantor. Ordlyden det ble enighet om, var følgende:

«Stortinget ber regjeringen fremme tiltak for å styrke den offentlige allmennlegetjenesten, herunder utarbeide hjemmel til å regulere etablering av helprivate kommersielle allmennlegekantor.»

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Rødt viser til at det er sendt et oppdrag til Helsedirektoratet for å utrede hvordan en slik hjemmel kan se ut, i tillegg til at status og utviklingen i den helprivate allmennlegetjenesten og i bemanningsbyråer i allmennlegetjenesten, skal dokumenteres. Direktoratet skal også se på forskjeller i praksis knyttet til legemiddelforskrivning, henvisninger og sykemelding.

Disse medlemmer venter utålmodig på at forslaget om hjemmel fremmes, og mener det er klokt at det også utarbeides oversikt og statistikk over de helprivate og kommersielle tilbud som finnes innen helsetjenestene. Disse medlemmer vil understreke at dette også gjelder i sykehusene og ikke bare i allmennlegetjenestene.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen innføre krav til at helprivate allmennlegetjenester, sykehus og andre aktører som tilbyr helsetjenester må rapportere virksomhet og aktivitet til nasjonale registre, slik at vi blant annet får oversikt over antall årsverk og tjenester, og deres bruk av blåresept, henvisninger og sykemeldinger.»

Komiteens medlem fra Rødt fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at ingen nye private sykehus blir etablert eller utvidet inntil helsepersonellmangelen er under kontroll.»

Komiteens medlem fra Rødt merker seg at Arbeiderpartiet og Senterpartiet henviser til «private og ideelle» i sin merknad. Det er blitt vanlig å se slik tilnærming, som stammer fra NHO og høyresidens strategiske språkbruk i den offentlige debatten. Men en slik språkbruk vanskeliggjør politisk behandling, da det blir uklart hva det refereres til. Dette medlem antar at det Arbeiderpartiet og Senterpartiet mente å henvise til kommersielle og ideelle, siden ideelle aktører også er private. Men det er grunnleggende forskjell mellom ideelle og kommersielle aktører. De ideelle driver non-profit, men de kommersielle har profittmotiv, altså de vil tjene penger.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Pasientfokus er enig med forslagsstillerne i at rekrutteringsutfordringene både i kommune- og spesialisthelsetjenesten er alvorlige og må løses. Disse medlemmer mener imidlertid at det faktum at forholdene for dem som arbeider i helsetjenestene, fører til at mange har sluttet eller vurderer å slutte, er et mange ganger større problem enn at det finnes private helseaktører. Disse medlemmer viser til at det i dag er om lag 7 000 ubesatte sykepleierstillinger i helse-

Norge. Samtidig arbeider 15 pst. av alle sykepleierutdannede utenfor helsetjenesten. Det utgjør 17 000 sykepleiere. Det pekes på faktorer som ledelse og organisering, ansvar, oppgaver, faglig utvikling og faglig støtte, i tillegg til lønn og arbeidsvilkår som gjenspeiler ansvar, risiko og belastning. Disse medlemmer mener diskusjoner om offentlig versus privat avsporer en viktigere diskusjon om hva som skal til for å rekruttere, beholde og hente tilbake helsepersonell som har forlatt yrket. Alle styringsverktøy som kan være effektive, bør tas i bruk for å oppnå dette. Disse medlemmer er enig i at den offentlige helsetjenesten må styrkes. For å styrke den offentlige helsetjenesten, må det etter disse medlemmers syn gjennomføres effektive tiltak som sikrer både at de som har forlatt yrket, ønsker seg tilbake, og at nye generasjoner vil utdanne seg til yrket.

Disse medlemmer mener at den personlige autonomien for leger, sykepleiere, helsefagarbeidere og annet helsepersonell må respekteres, de må selv styre hvor de vil bo og arbeide. Det er etter disse medlemmers syn samarbeid som må til for å finne attraktive løsninger slik at rekrutteringsmålene nås.

Forslag fra mindretall

Forslag fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen sørge for at den ledige kapasiteten hos private helseaktører benyttes, for å redusere helsekøene og sikre raskere behandling til norske pasienter.

Forslag fra Sosialistisk Venstreparti og Rødt:

Forslag 2

Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med forslag om en godkjenningsordning som sikrer at private helseinstitusjoner og private helsetjenester innen spesialisthelsetjenesten som ønsker å etablere virksomheter, må søke gjennom en godkjenningsordning der pasientsikkerhet, samfunnsikkerhet og beredskap blir vurdert, og der avslag kan gis dersom etableringen kan true tilgangen på helsepersonell for de offentlige helsetjenestene.

Forslag 3

Stortinget ber regjeringen sikre en godkjenningsordning der private helseinstitusjoner og helsetjenester innen spesialisthelsetjenesten som ønsker å utvide eller endre virksomheten, må søke om ny godkjenning.

Forslag 4

Stortinget ber regjeringen innføre krav til at helpri-
vate allmennlegetjenester, sykehus og andre aktører
som tilbyr helsetjenester må rapportere virksomhet og
aktivitet til nasjonale registre, slik at vi blant annet får
oversikt over antall årsverk og tjenester, og deres bruk
av blåresept, henvisninger og sykemeldinger.

Forslag fra Rødt:*Forslag 5*

Stortinget ber regjeringen sørge for at ingen nye pri-
vate sykehus blir etablert eller utvidet inntil helseperso-
nellmangelen er under kontroll.

Komiteens tilråding

Komiteens tilråding fremmes av medlemmene i ko-
miteen fra Arbeiderpartiet, Høyre, Senterpartiet, Frem-
skrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus.

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser
til representantforslaget og rår Stortinget til å gjøre føl-
gende

v e d t a k :

Dokument 8:149 S (2022–2023) – Representantfor-
slag fra stortingsrepresentantene Seher Aydar, Hege Bae
Nyholt og Geir Jørgensen om å hindre et todelt helseve-
sen ved å regulere private sykehus for å sikre tilgang på
helsepersonell i den offentlige helsetjenesten – vedtas
ikke.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 23. mai 2023

Tone Wilhelmsen Trøen

leder

Even A. Røed

ordfører



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Helse- og omsorgskomiteen
Stortinget
0026 OSLO

Deres ref
2023/1185

Vår ref
23/1148-

Dato
29. mars 2023

Dokument 8:149 S (2022-2023) Representantforslag om godkjenningsordning for private helseinstitusjoner

Jeg viser til brev fra Stortingets helse- og omsorgskomite av 9. mars 2023, der jeg blir bedt om å uttale meg om representantforslaget om godkjenningsordning for private helseinstitusjoner fra stortingsrepresentantene Seher Aydar, Hege Bae Nyholt og Geir Jørgensen.

Det er fremmet følgende forslag:

- 1. Stortinget ber regjeringen sikre at private helseinstitusjoner og private helsetjenester innen spesialisthelsetjenesten som ønsker å etablere virksomheter, må søke gjennom en godkjenningsordning der pasientsikkerhet, samfunnssikkerhet og beredskap blir vurdert, og avslag kan gis dersom etableringen kan true tilgangen på helsepersonell for de offentlige helsetjenestene.*
- 2. Stortinget ber regjeringen sikre en godkjenningsordning der private helseinstitusjoner og helsetjenester innen spesialisthelsetjenesten som ønsker å utvide eller endre virksomheten, må søke om ny godkjenning.*
- 3. Stortinget ber regjeringen sørge for at ingen nye private sykehus blir etablert eller utvidet inntil helsepersonellmangelen er under kontroll.*

Jeg deler stortingsrepresentantenes bekymring for den økende mangelen på fagfolk i den offentlige helsetjenesten. En sterk, felles helsetjeneste som er godt utbygd over hele landet er en hjørnestein i det norske velferdssamfunnet som vi må hegne om og utvikle videre. Å lykkes med å rekruttere og beholde dyktige fagfolk er avgjørende for dette.

Jeg deler forslagsstillernes bekymringer for at private helsetjenester i deler av landet trekker til seg personell i konkurranse med det offentlige. Jeg mener det offentlige må møte dette offensivt ved å sikre at vår felles helsetjeneste har gode rammevilkår og er en attraktiv arbeidsplass, med et godt arbeidsfellesskap og sterke fagmiljøer som legger til rette for faglig utvikling og som rekrutterer og beholder dyktige fagfolk. Andre viktige forhold er å opprettholde et desentralisert behandlingstilbud. For å lykkes med det er desentraliserte utdanningstilbud, forskning og kompetansebygging viktig.

En innføring av en etableringsgodkjenning for private helseinstitusjoner og private helsetjenester kan være et virkemiddel som også kan bidra i det helhetlige arbeidet med å møte helsepersonellutfordringene fremover. En eventuell utredning av en slik ordning, må imidlertid sees i lys av de erfaringene som ble gjort av godkjenningsordningen av sykehus og som førte til at den ble avvirket.

Representantforslaget gjelder helseinstitusjoner og private helsetjenester. Det kan likevel være relevant å vurdere erfaringene med tidligere ordning som gjaldt sykehus, og som dermed var en mer avgrenset ordning.

Fram til 2019 hadde vi en ordning med godkjenning av offentlige og private sykehus. Sykehus var definert som virksomhet som tilbyr medisinsk undersøkelse og behandling som tilrettelegges slik at pasienten kan beholdes over natten der dette er ønskelig/ nødvendig av medisinske grunner. Begrunnelsen for avviklingen var at ordningen ikke lenger fungerte etter sin hensikt. Det har skjedd en betydelig utvikling i spesialisthelsetjenesten siden godkjenningsordningen ble opprettet, og over tid har det vært en gradvis dreining mot mer poliklinisk behandling. Det har blitt mer vanlig for en rekke tilstander, også krevende tilstander, at behandling gjennomføres uten innleggelse og overnatting. Disse helse-tjenestene ytes blant annet av virksomheter som ikke var underlagt kravet om sykehus-godkjenning.

Godkjenningsordningen ble også vurdert til i liten grad å være egnet som et styringsmiddel for å sikre den offentlige helsetjenestens tilgang på personellressurser. Dette fordi mange av de private virksomhetene som hadde tilbud om spesialisthelsetjenester ikke var underlagt kravet til godkjenning, fordi de ikke falt inn under definisjonen av sykehus. Virksomhetene kunne derfor fritt knytte til seg og benytte personellressurser som det evt. var knapphet på.

En eventuell ny godkjenningsordning som skal ivareta tilgangen på helsepersonell i den offentlige helsetjenesten, må være mer dynamisk for å kunne ha en funksjon som virker etter sin hensikt. Det betyr at en godkjenning også må kunne omgjøres eller trekkes tilbake. Hvordan tilbaketrekking og omgjøring av tidligere tildelingsvedtak om godkjenning kan gjennomføres, må utredes og må framgå av regelverket for godkjenning. Før etablering av godkjenningsordninger må det også ses hen til EØS-avtalens bestemmelser om fri etableringsrett.

Som forslagsstillerne er kjent med har Helsepersonellkommissjonen nylig levert sin utredning. De vurderer at den demografiske utviklingen vil føre til at det blir færre ansatte per pasient

fremover, og at helse- og omsorgstjenestenes andel av den totale arbeidsstyrken ikke kan øke vesentlig. Fordi personell er et knapphetsgode, må helse- og omsorgstjenestene bruke personell mer effektivt. Helsepersonellkommisjonen mener at det må betydelige tiltak til innen organisering av helse- og omsorgstjenestene, oppgavedeling, arbeidsforhold og arbeidstid, utdanning og kompetanseutvikling, digitalisering og teknologisk utvikling, samt prioritering og reduksjon av overbehandling. Personellressursene må brukes i tjenester som gir mest nytte, uavhengig av om de er offentlig eller privat finansiert.

Helsepersonellkommisjonens NOU skal følges opp i Nasjonal helse- og samhandlingsplan som det tas sikte på at skal legges fram innen utgangen av året, samt i andre relevante arbeider.

Forslagsstillerne ber regjeringen sørge for at ingen nye private sykehus blir etablert, jf. pkt. 3. Per i dag er det ikke hjemmel for å gripe inn slik det blir foreslått her.

Jeg er ikke avvisende til at vi kan ha behov for å finne måter å sikre en riktig samfunnsmessig prioritering av knappe personellressurser de kommende årene, men mener det vil være hensiktsmessig å vurdere dette i sammenheng med oppfølgingen av Helsepersonellkommisjonen. Jeg viser også til at Sykehusutvalget nylig har levert sin NOU hvor spørsmålet om regulering av adgangen til å etablere private sykehus er tatt opp. Disse utredningene er nå på høring. Utredningene sammen med høringsuttalelsene vil gi oss et grunnlag for en videre vurdering av hvordan vi best kan styre helseressursene framover og om en ny godkjenningsordning for private helsetjenester kan være et egnet virkemiddel for å nå målene våre om en sterk felles helsetjeneste.

Med hilsen



Ingvild Kjerkol

