



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Helse- og omsorgskomiteen
Stortinget
0026 OSLO

Deres ref

Vår ref
25/1639 NMO

Dato
28. april 2025

Representantforslag 169 S (2024–2025) om utskrivningsklare pasienter, helseforsikringer, renteutgifter for helseforetakene, styrking av helseprofesjonene i sykehus og en opptrappingsplan for offentlige helsetjenester

Jeg viser til brev fra helse- og omsorgskomiteén datert 10. april 2025 vedlagt Dokument 8: 169 S (2024–2025) med representantforslag om utskrivningsklare pasienter, helseforsikringer, renteutgifter for helseforetakene, styrking av helseprofesjonene i sykehus og en opptrappingsplan for offentlige helsetjenester, fra Stortingsrepresentantene Seher Aydar, Mímir Kristjánsson og Marie Sneve Martinussen. Representantene fremmer følgende forslag:

1. *Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med en plan for hvordan pasienter som blir regnet som utskrivningsklare på sykehusene, kan ivaretas med et tilbud, for å frigjøre kapasitet for pasienter som venter i kø.*
2. *Stortinget ber regjeringen innføre tiltak for å redusere bruken av helseforsikringer og sikre at statlig eide selskaper og offentlig sektor ikke tilbyr helseforsikring som en del av lønnsgodter til sine ansatte.*
3. *Stortinget ber regjeringen innføre strakstiltak for å kompensere sykehusene for økende renteutgifter.*
4. *Stortinget ber regjeringen om at helseprofesjonene styrkes på sykehusene, og at helsebyråkratiet reduseres sammen med kontroll- og ledernivåene.*
5. *Stortinget ber regjeringen om en opptrappingsplan for offentlige helsetjenester, der kjøp fra kommersielle aktører trappes ned i takt med minst en tilsvarende oppbygging av tilbud på offentlige sykehus.*

Svar:

1. *Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med en plan for hvordan pasienter som blir regnet som utskrivningsklare på sykehusene, kan ivaretas med et tilbud, for å frigjøre kapasitet for pasienter som venter i kø.*

De aller fleste pasienter som meldes utskrivningsklare får et tilbud i kommunen i løpet av kort tid. Noen steder i landet er det utfordringer med at pasientene blir liggende på sykehus etter at de er meldt utskrivningsklare, noe som kan gå utover kapasiteten i sykehuset.

Helsedirektoratet beskriver i en rapport fra 2024 at pasienter som meldes utskrivningsklare og har overliggerdøgn, i stor grad kommer inn som øyeblikkelig hjelp, er eldre pasienter og om lag halvparten har dårlig eller svært dårlig funksjonsnivå. Dette er pasienter som kommuner og sykehus må samarbeide bedre om, og det er også en av de prioriterte pasientgruppene for helsefelleskapene.

Det er kommunen som skal ivareta og sørge for et tilstrekkelig tilbud til en pasient som er utskrivningsklar på sykehus. Mange utskrivningsklare pasienter er skrøpelige eldre som behøver oppfølging på kommunale institusjoner etter behandling i spesialisthelsetjenesten. Regjeringen har lagt fram en eldrereform i Meld. St. 24 (2022-2023) *Felleskap og meistring – Bu trygt heime*. Et viktig tiltak i meldingen er eldreboligprogrammet, som blant annet skal bidra til bygging av omsorgsboliger, trygghetsboliger og sykehjemsplasser. Videre er tilgjengelige allmennlegetjenester viktig for at mest mulig kan løses og håndteres nær der folk bor både før og etter innleggelser i sykehus. Regjeringen har styrket allmennlegetjenestene betydelig i regjeringsperioden og nylig lagt fram en stortingsmelding om allmennlegetjenesten og akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus. Meldingen fremmer en rekke grep som skal bidra til bedre tjenester, særlig for de med store og sammensatte behov.

Denne regjeringen har satt i gang flere initiativer for å imøtekomme behovet for fagfolk i tjenestene og for å tenke nytt om hvordan vi kan organisere arbeidet når vi blir flere eldre og færre i arbeidsfør alder. Dette gjelder blant annet kompetanse- og tjenesteutviklings-tilskuddet, Tørn-programmet, statsforvalterens regionale koordinatorrolle innen strategisk kompetanseutvikling mv. Hovedformålet med disse initiativene er å rekruttere, beholde og utvikle fagfolk. Regjeringen har lagt frem en opptrappingsplan for heltid og god bemanning i omsorgstjenesten. Målet med planen er å bistå kommunene med å møte personellutfordringene i tjenestene både på kort og lang sikt. I tillegg er Kompetanseløft 2025 en plan for rekruttering, kompetanse og fagutvikling i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og den fylkeskommunale tannhelsetjenesten.

I Meld. St. 9 (2023–2024) *Nasjonal helse- og samhandlingsplan*, som ble behandlet av Stortinget 4. juni 2024, har regjeringen sagt at vi vil evaluere dagens modell for utskrivningsklare pasienter, herunder forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter og kostnadsdekning for sykehusene. Dette skal gjøres i dialog med kommunesektoren og målet er å sikre gode pasientforløp med trygge overganger og effektiv ressursbruk. Jeg har i tildelingsbrevet for 2025 bedt Helsedirektoratet om å sørge for en slik

evaluering. Denne evalueringen, og påfølgende dialog med kommunesektoren og de regionale helseforetakene, vil danne grunnlag for eventuelle endringer i nasjonale virkemidler.

2. *Stortinget ber regjeringen innføre tiltak for å redusere bruken av helseforsikringer og sikre at statlig eide selskaper og offentlig sektor ikke tilbyr helseforsikring som en del av lønnsgodter til sine ansatte.*

Veksten i antallet personer med privat helseforsikring i Norge har vært forholdsvis jevn over lang tid. Ved utgangen av 2024 hadde 840 000 nordmenn privat helseforsikring (behandlingsforsikring), hvorav om lag 89 prosent er dekket gjennom arbeidsgiver. Det er fremdeles forholdsvis få som tegner individuelle behandlingsforsikringer. Vi ser heller at selskaper tilbyr dette som et frynsegode og konkurransefortrinn. Hvor mange offentlige virksomheter som tilbyr privat helseforsikring til sine ansatte er ikke kjent, men dette anslås til et lite omfang.

Regjeringens politikk er at velferdsstaten skal være den beste helseforsikringen. Skal vi få ned bruken av privat helseforsikring, må vi styrke vår felles offentlige helsetjeneste og få ned ventetidene. Det vil også fjerne behovet for forsikringene. Regjeringen har iverksatt Ventetidsløftet sammen med Fagforbundet, Norsk Sykepleierforbund, Den norske legeforening, Delta, Psykologforeningen, Spekter, Virke, NHO Geneo og de regionale helseforetakene. Ventetidsløftet er et forpliktende samarbeid om å ta i bruk alle mulige virkemidler og tiltak for å snu trenden og sørge for en markant nedgang i ventetidene. Når det gjelder den delen av forslaget som omhandler statlig eide selskapers tilbud av helseforsikring som del av lønnsgodter til sine ansatte, har jeg forelagt forslaget for Næringsministeren for å kunne gi en presis uttalelse om forslaget.

Norge anses å ligge langt fremme internasjonalt i utøvelsen av statlig eierskap. Det skyldes blant annet at det over tid har vært bred politisk enighet om sentrale rammer og prinsipper for den statlige eierutøvelsen i tråd med allment anerkjente eierstyringsprinsipper. Dette har bidratt til forutsigbarhet for selskapene og kapitalmarkedet, noe som har vært en styrke ved det norske statlige eierskapet.

Staten som eier har en rekke forventninger til selskapene som skal fremme oppnåelse av statens mål som eier. For de forretningsmessige selskapene er statens mål høyest mulig avkastning over tid innenfor bærekraftige rammer (selskaper i kategori 1), og for de sektorpolitiske selskapene er statens mål bærekraftig og mest mulig effektiv oppnåelse av sektorpolitiske mål (selskaper i kategori 2). Et bredt Storting sluttet seg til disse forventningene gjennom behandlingen av dagens eierskapsmelding, jf. Innst. 190 S (2022-2023) og Meld. St. 6 (2022-2023) *Et grønnere og mer aktivt statlig eierskap*. Det kom ikke forslag fra Rødt eller andre om å ta inn forventninger knyttet til privat helseforsikring i behandlingen av meldingen. Det følger av eierskapsmeldingen at det statlige eierskapet ikke

skal brukes til å fremme andre mål enn statens mål som eier og at styret har ansvaret for å forvalte selskapet.

Det er selskapenes styre og daglig ledelse, og ikke staten som eier, som er ansvarlig for forvaltningen og den daglige driften av selskapene, herunder å vurdere og ta stilling til eventuell bruk av helseforsikring.

3. Stortinget ber regjeringen innføre strakstiltak for å kompensere sykehusene for økende renteutgifter.

Modellen for styring og finansiering av sykehus innebærer at sykehusene får tilført inntekter til å dekke kostnader til personell, bygninger, utstyr og forbruksvarer som blant annet legemidler. Dersom sykehusene ikke lenger skal dekke kapitalkostnader vil også inntektene i basisbevilgningen måtte reduseres tilsvarende. Forslaget innebærer at sykehusene fortsatt skal ha ansvaret for å beslutte investeringer og dekke kapitalkostnader innenfor tilgjengelige rammer, men at staten skal avlaste sykehusene for økende rentekostnader i inntektsrammen. Lånegjelden på 62,5 mrd. kroner som det vises til i forslaget, utgjorde om lag 30 pst. av driftsinntektene til helseregionene i 2024.

Inntekter til å dekke blant annet rentekostnader inngår som en del av beregningsgrunnlaget for basisbevilgningen (over kap. 732 Regionale helseforetak, poster 72-75). Dersom renter skal finansieres særskilt bør derfor inntektsmodellen oppdateres. Rentekostnadene vil i likhet med andre kostnader kunne fordele seg ulikt mellom helseregionene. Å finansiere rentekostnader særskilt vil derfor ha omfordelingseffekter på kort og lang sikt, og ikke være i tråd med prinsippene for helseforetaksmodellen. Det er de regionale helseforetakene som beslutter større investeringer og søker om lån til de enhver tid gjeldene rentebetingelser. Fra 2025 har denne regjeringen sørget for at sykehusene blant annet har fått bedre rentebetingelser ved at renter er knyttet opp mot statens innlånsrente istedenfor renten på boliglån. Dette er som varselet i *Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027* (Meld. St. 9 (2023-2024)).

Regjeringen er opptatt av å gi sykehusene mest mulig stabile og forutsigbare økonomiske rammebetingelser. Regjeringen mener at gode sykehusbudsjetter er en bedre og mindre byråkratisk måte å kompensere sykehusene for økende renteutgifter på, sammenlignet med ulike former for direkte kompensasjon utenfor inntektsmodellen.

4. Stortinget ber regjeringen om at helseprofesjonene styrkes på sykehusene, og at helsebyråkratiet reduseres sammen med kontroll- og ledernivåene.

Personell og kompetanse er ett av seks hovedgrep i *Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027* (Meld. St. 9 (2023-2024)). Regjeringen vil fortsette arbeidet for å sikre nok fagfolk til den offentlige helse- og omsorgstjenesten gjennom innsatsområdene: i) arbeidsmiljø og

arbeidsvilkår; ii) oppgavedeling og effektiv organisering; og iii) rekruttering, kvalifisering og kompetanseutvikling. Riktig bruk av de ansattes tid og kompetanse er sentralt for utvikling av helseprofesjonene. Videre kan tillitsbasert styring og ledelse i helse- og omsorgstjenestene bidra til å redusere tidkrevende rapportering, unødige krav til kontroll og detaljstyring i arbeidsutførelsen. Formålet med tillitsreformen er bedre offentlige tjenester og at fagfolkene skal ha en arbeidsdag hvor kjerneoppgavene prioriteres.

Regjeringen er opptatt av hensiktsmessig og effektiv organisering i helseforetakene, og arbeider kontinuerlig med å redusere unødvendig rapportering og byråkrati. I forbindelse med Ventetidsløftet er det blant annet igangsatt et arbeid med å identifisere og redusere tidstyver i sykehusene. Helse- og omsorgsdepartementet har i oppdragsdokumentet for 2025 til de regionale helseforetakene, fremmet krav om forsterket innsats for å redusere sykefraværet, med tydelig vekt på ledelse. Det pekes blant annet på at forbedringstiltak skal inkludere bedre systematisk oppfølging, økt fleksibilitet og tilrettelegging, samt redusert leder- og kontrollspenn der det er hensiktsmessig.

Antall lederstillinger og ledernivåer i helseforetakene ble kartlagt i det regjeringsnedsatte Sykehusutvalget (NOU 2023:18 Felleskapets sykehus). Utvalget viser til kompleksiteten ved ledelse i sykehus og beskriver dilemmaet mellom ønsket om færre ledernivåer og behovet for at den enkelte leder har et håndterbart ledelses- og kontrollspenn. Kartleggingen viser variasjon i antall ledernivåer, som i stor grad reflekterer helseforetakenes størrelse og organisering. Dette er komplekse spørsmål som må vurderes med utgangspunkt i faglig kvalitet, effektiv ressursbruk og behovet for helhetlig ledelse og koordinering. Regjeringen vil også i det videre ha fokus på utviklingen av effektive og hensiktsmessige ledelsesstrukturer i helseforetakene.

5. *Stortinget ber regjeringen om en opptrappingsplan for offentlige helsetjenester, der kjøp fra kommersielle aktører trappes ned i takt med minst en tilsvarende oppbygging av tilbud på offentlige sykehus.*

Velferdsstaten skal være den beste helseforsikringen. Regjeringen prioriterer en sterk offentlig helsetjeneste, gjennom de årlige budsjettene og gjennom tiltak som beskrevet i blant annet *Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027* (Meld. St. 9 (2023-2024)). I budsjettet for 2025 styrket Stortinget sykehusenes driftsbevilgning med hele 5,7 milliarder kroner, sammenlignet med saldert budsjett 2024.

I denne regjeringsperioden har Stortinget vedtatt mer forutsigbare økonomiske rammebetingelser for de regionale helseforetakene. Som foreslått i *Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027* (Meld. St. 9 (2023-2024)), økte Stortinget i budsjettet for 2025 andelen rammefinansiering av de regionale helseforetakene fra 60 til 70 pst. I beregning av demografikostnader ble det også i budsjettet for 2025 for første gang lagt til grunn at marginalkostnaden utgjør 100 pst. av gjennomsnittskostnaden av å behandle en pasient. Regjeringen har videre sikret bedre rammebetingelser i spesialisthelsetjenesten for å

tilrettelegge for nødvendige investeringer i sykehusbygg, med redusert egenkapitalkrav og en mer gunstig rentemodell.

Jeg vil ikke stille krav til nedtrapping av kjøp av private tjenester. Det er de regionale helseforetakene som må vurdere behovet for kjøp av private helsetjenester, i tråd med sitt sørge-for-ansvar. Helseregionene skal til enhver tid sørge for tilstrekkelig kapasitet, enten gjennom egne tilbud eller gjennom avtaler med private. Regjeringen er positiv til at helseforetakene samarbeider med private aktører, så lenge samarbeidet skjer på fellesskapets premisser og er regulert gjennom avtaler.

Med hilsen



Jan Christian Vestre