



STORTINGET

Innst. 331 S

(2024–2025)

Innstilling til Stortinget
fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:169 S (2024–2025)

**Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om
Representantforslag fra stortingsrepresentantene
Seher Aydar, Mimir Kristjánsson og Marie Sneve
Martinussen om å styrke det offentlige helsevese-
net for å få ned helsekøene og sikre god behandling**

Til Stortinget

Bakgrunn

I dokumentet fremmes følgende forslag:

- 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.
- 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.
- Stortinget ber regjeringen innføre strakstiltak for å kompensere sykehusene for økende renteutgifter.
- Stortinget ber regjeringen om at helseprofesjonene styrkes på sykehusene, og at helsebyråkratiet reduseres sammen med kontroll- og ledernivåene.
- 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.»

Det vises til dokumentet for nærmere redegjørelse for forslagene.

Komiteens behandling

Komiteen har bedt om uttalelse fra helse- og omsorgsministeren og viser til at statsråden har uttalt seg om forslagene i brev til komiteen av 28. april 2025. Brevet følger som vedlegg til denne innstillingen. Det er også avholdt skriftlig høring i saken, hvor det innen fristen kom inn et høringssvar. Dette kan leses på sakens side på stortinget.no.

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kamzy Gunaratnam, Tove Elise Madland, Even A. Røed og Truls Vasvik, fra Høyre, Sandra Brufloth, Erlend Svardal Bøe og lederen Tone Wilhelmsen Trøen, fra Senterpartiet, Siv Mossleth og Kjersti Toppe, fra Fremskrittspartiet, Bård Hoksrud, fra Sosialistisk Venstreparti, Marian Hussein, fra Rødt, Seher Aydar, fra Kristelig Folkeparti, Hadle Rasmus Bjuland, og fra Pasientfokus, Irene Ojala, viser til forslag i Dokument 8:169 S (2024–2025) om ventetider og kapasitet i helsetjenesten.

Komiteen merker seg at det i forslaget vises til utviklingen i ansvarsfordelingen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten, og til behovet for kapasitet og personell i hele helsetjenesten.

Komiteen viser til at det i forslaget trekkes frem forhold knyttet til utskrivningsklare pasienter, bruk av private helseforsikringer og kommersielle helsetjenester samt helseforetakenes økonomiske rammebetingelser.

Komiteen merker seg at forslaget omtaler bemanningssituasjonen i sykehusene og forholdet mellom styrking av helsefaglige stillinger og administrative funksjoner.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til at statsbudsjettet for 2025 ble andelen rammefinansiering av de regionale helseforetakene økt fra 60 til 70 pst. I beregningen av demografikostnader ble det også for første gang lagt til grunn at marginalkostnadene utgjør 100 pst. av gjennomsnittskostnaden for å behandle en pasient. Disse medlemmer mener dette har vært viktig for å sikre stabile og gode rammevilkår for vår felles helsetjeneste.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at det er igangsatt et stort og bredt arbeid med en styrking av vår felles helsetjeneste gjennom Meld. St. 9 (2023–2024) Nasjonal helse- og samhandlingsplan, Meld. St. 23 (2022–2023) Opptreppingsplan for psykisk helse og Meld. St. 24 (2022–2023) Fellesskap og meistring – Bu trygt heime, i tillegg til Meld. St. 23 (2024–2025) Framtidens allmennlegetjenester og akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus, som i skrivende stund behandles i komiteen.

Disse medlemmer understreker at måten å få ned bruken av privat helseforsikring på er gjennom en styrking av vår felles helsetjeneste og å få ned ventetidene. Disse medlemmer viser til igangsettelsen av Ventetidsløftet, der en bredt sammensatt arbeidsgruppe danner grunnlaget for et forpliktende samarbeid om å få en markant nedgang i ventetidene.

Disse medlemmer viser for øvrig til statsrådets svarbrev og stiller seg bak de vurderingene som gjøres av de ulike forslagene.

Medlemene i komiteen fra Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Raudt meiner private helseforsikringar undergrev det offentlege helsevesenet, og viser igjen til høyringssvaret til komiteen frå Norsk Sjukepleiarforbund, der dei deler denne bekymringa. Desse medlemene registrerer at medlemene frå Arbeidarpartiet meiner løysinga på bruk av private forsikringar i helsevesenet er å styrkje den offentlege velferda og få ned køane, noko desse medlemene er samde i. Desse medlemene er likevel bekymra for at private helseforsikringar undergrev dette arbeidet, og meiner ein både må redusere bruken av privat helseforsikring og styrkje det offentlege helsevesenet samstundes for å unngå ei todeling av helsevesenet.

Medlemene i komiteen frå Raudt registrerer at helse- og omsorgsministeren og medlemene frå Arbeidarpartiet viser til Ventetidsløftet. Denne medlemen viser til ei sak i NRK 4. april i år, der det kjem fram

at 18 av 20 tillitsvalde frå sjukepleiarforbundet ved helseforetaka ikkje har signert avtalen, fordi dei meiner bruken av overtid som avtalen legg opp til, er ulovleg. Denne medlemen viser også til ei sak i NRK 12. mars, der Jon Olav Berdal, føretakstillitsvald frå Fagforbundet ved St. Olavs hospital, uttaler at den bruken av overtid som Ventetidsløftet legg opp til, ikkje er berekraftig, og etterlyser meir langsiktige løysingar. Denne medlemen viser til at fagforeiningane har varsla at mange tilsette er overarbeida og slitne, og åttvarar om at situasjonen på sikt vil føre til auka sjukefråvær, og at endå fleire sluttar. Denne medlemen viser også til ei undersøking frå Dagens Medisin 26. mars i år, som viser at Ventetidsløftet skaper auka mengde rapportskriving som kostar ressursar og arbeidstid verdt fleire hundre tusen. Denne medlemen meiner det er for mykje byråkrati og for mange leiingsorganiseringar som stel mykje ressursar frå fagfolka, og meiner det beste og mest effektive som kan gjerast for å få ned helsekøane, er å bidra til at strikken ikkje blir tøygd endå lenger for dei tilsette, ved å sikre betre bemanning og arbeidstidsordningar og halde innleige til eit minimum. Denne medlemen viser til Representantforslag om bedre arbeidsvilkår på sykehusene (Dokument 8:170 (2024–2025)).

Denne medlemen viser til at disse partia tidlegare har fremma forslag om å skilje bygg og drift i budsjetta til sjukehusa og å fjerne innsatsstyrt finansiering heilt og erstatte det med 100 pst. rammefinansiering.

Medlemene i komiteen frå Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Raudt merkar seg at helse- og omsorgsministeren i svaret til komiteen er positiv til at helseforetaka kjøper tenester av kommersielle aktørar, og plasserer ansvaret hjå helseforetaka. Desse medlemene registrerer at svaret som oftast er at det er helseforetaka som har «sørge-for-ansvaret» og ikkje tek ansvar for avgjerdene som er fatta av helseforetaka, endå dei kan gå på tvers av politiske ambisjonar. Desse medlemene viser til at disse partia i stortingsperioden sjølv har fremma forslag om, og støtta andre sine forslag om, å erstatte helseforetaksmodellen med ei demokratisk og politisk styrt helseteneste.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet mener det er en utfordring at pasienter venter for lenge på nødvendig behandling, og viser til at regjeringen Solberg gjennom konkrete reformer og styrking av sykehusene reduserte ventetiden og økte pasientbehandlingen. Ventetidene gikk ned med 14 dager fra 1. tertial 2013 til 1. tertial 2021.

Disse medlemmer viser til at ferske tall fra Folkehelseinstituttet viser at ventetid for påbegynt helsehjelp, som ifølge regjeringen selv er en god indikator på sykehusenes evne til å håndtere pasienter som er hen-

vist til sykehus, har økt med 20 dager fra mars 2021 til samme tid i 2025.

I ventetid ligger tapte muligheter, usikkerhet og mange som må sette livet på vent. Disse medlemmer vil gjøre den offentlige helsetjenesten bedre, samtidig som vi tar i bruk ledig kapasitet som finnes hos private for å redusere ventetidene. Det viktigste for de som trenger behandling, er ikke om de får det på et offentlig, privat eller ideelt drevet sykehus, men at kvaliteten er god, ventetiden kort og at det offentlige betaler.

Disse medlemmer viser til at Høyre og Fremskrittspartiet i sine alternative statsbudsjetter, jf. Innst. 11 S (2022–2023), jf. Innst. 11 S (2023–2024), jf. Innst. 11 S (2024–2025), har foreslått å styrke sykehusøkonomien ut over regjeringen Støres forslag samt å øremerke kjøp av kapasitet hos private, for å redusere ventetiden for pasienter. Disse medlemmer viser videre til Høyres og Fremskrittspartiets merknader og forslag for å redusere ventetiden for pasienter i nevnte innstillinger.

Disse medlemmer merker seg forslagsstillernes skepsis og angrep mot private aktører i helsesektoren. Det er ikke de private som er skyld i de lange ventetidene, det er regjeringens ansvar. De private er heller en viktig del av løsningen. Det er ledig kapasitet hos mange private aktører som regjeringen og helseforetakene velger å ikke benytte.

Komiteens medlem fra Fremskrittspartiet viser til Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett, hvor det ble bevilget 1,2 mrd. kroner til å styrke sykehusbudsjettene og øremerke midler til kjøp av private tjenester for å få ned helsekøene.

Medlemene i komiteen frå Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti støttar intensjonane til medlemen frå Raudt om å styrka det offentlege helsevesenet og stogga veksten i kommersielle tenester og private helseforsikringar. Desse medlemene støttar framlegget om at regjeringa må komma med tiltak for å redusera bruken av helseforsikringar. Særleg må ein sikra at statleg eigde selskap og offentlig sektor ikkje skal tilby helseforsikring som ein del av lønns- og godar for dei tilsette.

Medlemen i komiteen frå Sosialistisk Venstreparti vil leggja til at det òg er naudsynt å stogga veksten i private diagnosetilbod. Mange av desse utnyttar folk si frykt for helse si. Dei gjer og at helseforetaka og fastlegar får oppgåver som ikkje er naudsynte.

Medlemene i komiteen frå Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Raudt meiner altfor mange må vente for lenge før dei får helsehjelp. Oppskrifta på kortare ventetid i helsetenestene er å styrkje det offentlege helsevesenet og investere i helse-

personell. Desse medlemene meiner det over fleire år har vore ei stor overføring av ansvar frå sjukehusa til kommunane utan at kommunehelsetenesta har blitt styrkt skikkeleg, og dimes er den ikkje rusta til å ta imot pasientar i det tempoet sjukehusa ønskjer. Kommunar som ikkje klarer å ta imot dei pasientane som sjukehusa ser seg ferdige med, får dagbøter. Det løyser ikkje problema, men skaper ein situasjon der nokon er på sjukehus fordi det ikkje finst tilbod til dei i kommunen, medan andre står i kø fordi det ikkje finst kapasitet på sjukehuset. Desse medlemene registrerer at Norsk Sjukepleiarforbund (NSF) er samde med partia i denne problemskildringa, slik det kjem fram i det skriftlege innspelet dei har sendt inn:

«NSF er enig med forslagsstillerne i at kommunene ikke har fått tilført ressurser og kompetanse i takt med et økende ansvar og kompleksitet. Problemet med utskrivningsklare pasienter må sees i sammenheng med dette, og en krevende kommuneøkonomi som gjør det vanskelig å bygge opp tilbud for å møte befolknings behov.»

Medlemen i komiteen frå Raudt viser til at Raudt i sitt alternative statsbudsjett for 2025 løyvde 15,6 mrd. kroner til kommunesektoren for å kompensera kommunane for gjeldsauka og for å hindra velferdskutt.

Medlemene i komiteen frå Framstegspartiet, Raudt, Kristeleg Folkeparti og Pasientfokus fremjar følgjande forslag:

«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.»

Medlemene i komiteen frå Senterpartiet viser til Senterpartiet sitt forslag om å avvikle helseforetaksmodellen (jf. Dokument 8:128 (2024–2025)) og meiner at mykje av denne negative utviklinga kjem av at helseforetaksmodellen har gjort at sjukehusa har kunna effektivisert si drift utan samordning med den kommunale helsetenesta. Kutt i liggetid utan at kommunane har vore rusta i forkant til å ta seg av desse pasientane, er i dag ei utfordring. Desse medlemene meiner at ein viktig føresetnad for å få til ei endring er å endre styring av sjukehusa og legge dei under folkevald forvaltning i staden for som i dag å styre sjukehus etter ein forretningsmodell.

Medlemene i komiteen frå Sosialistisk Venstreparti og Raudt understrekar at kommersielle aktørar i helsevesenet er avhengige av dei same ressursane og personellet som det offentlege, og meiner kvar helsekrone må bli brukt på helsetenestene og dei tilsette, og ikkje gå til privat rikdom. Vekst i kommersi-

elle aktørar tappar det offentlege for personell og ressursar, og for å tene mest mogleg pengar blir dei tilsette nytta der dei tener mest pengar. Den mest lønsame gruppa for kommersielle aktørar er friske og økonomisk sterke menneske. Dette fører til auka etterspurnad etter unødvendige undersøkingar og behandlingar, samstundes som vi ser at det offentlege manglar tilsette. Fagpersonell er den knappaste ressursen vi har, og desse medlemene meiner vi ikkje kan forvalte eit felt som skal ta vare på livet og helsa til folk på denne måten. Pengar som blir løyvde til kommersielle aktørar, bør heller nyttast til å ruste opp sjukehusa og halde på tilsette som sluttar i jobben på grunn av høg belastning på jobb.

Medlemene i komiteen frå Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Raudt registrerer at det har vore eksplosiv vekst i mengda private helseforsikringar dei siste åra, og registrerer at NSF deler Raudt si bekymring for at dette undergrev det offentlege tilbodet:

«Et økende omfang av private helsetjenester viser at resultatet av et redusert offentlig helsetilbud ikke er redusert etterspørsel, men at etterspørselen flyttes over til private tilbydere. Om ikke utviklingen stoppes vil det offentlige tilbudet gradvis demonteres, og det vil utvikle seg en to-delt helsetjeneste med økt sosial ulikhet som resultat. Svaret på dette må være økte investeringer i den offentlige helse- og omsorgstjenesten.»

Desse medlemene viser til at Sykehusutvalget tidlegare har åtvara mot at private helseforsikringar kan gje ein meir brukarstyrt etterspurnad etter spesialisthelsetjenester, heller enn medisinsk grunnlegjve tilvisingar, og desse medlemene deler denne bekymringa og meiner at det som trengst, er eit sterkt offentlig helsevesen der alle er sikra helsehjelp.

Desse medlemene fremjar følgjande forslag:

«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.»

Medlemene i komiteen frå Sosialistisk Venstreparti og Raudt fremjar følgjande forslag:

«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.»

Medlemene i komiteen frå Sosialistisk Venstreparti, Raudt og Pasientfokus peiker på at den samla gjelda for norske helseføretak i 2024 var svimlande 62,5 mrd. kroner. For sjukehusa betyr dette enorme renteutgifter, og berre i 2025 skal sjukehusa be-

tale nærmare 3,3 mrd. kroner i renter og avdrag til statskassa. Når ein framover vil sjå fleire store byggeprosjekt bli ferdigstilte, er det venta at renter og avdrag på lån vil auke endå meir frå 2026. Desse midla blir tekne frå driftsbudsjetta og går ut over tilbodet for pasientane og arbeidsvilkåra til dei tilsette. Samstundes som sjukehusa må kutte i drift og tilbod, veks mengda helsedirektørar. Denne utviklinga er ikkje berekraftig.

Desse medlemene viser til høyringsinnspillet frå NSF, som peiker på at helsesektoren får stadig mindre økonomisk handlingsrom, og at det hastar med kompensasjonsordningar for sjukehusa som tek på seg gjeld for å investere i bygg:

«Tall fra det tekniske beregningsutvalget for spesialisthelsetjenesten viser en bekymringsfull utvikling i spesialisthelsetjenesten med fallende årsresultat og økte kostnader til renter og avskrivninger. RH Fenes driftsresultat er betydelig lavere i dag enn for 10 år siden. Samtidig har rente- og avskrivningskostnadene gått motsatt vei og økt betydelig. Budsjettmessig overskudd er en forutsetning for å kunne avsette midler til investeringer. Denne utviklingen er dermed ikke bærekraftig. NSF mener det haster med å innføre en kompensasjonsordning for kapitalkostnader ved investeringer i sykehusbygg, i tråd med Stortingets anmodningsvedtak.»

Medlemene i komiteen frå Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus viser til svar frå helse- og omsorgsministeren på Dokument 15:1752 og Dokument 15:1897 omkring mengda helsedirektørar og intensivplassar i Noreg. Her kjem det fram at det er 644 personar med direktøransvar i alle forvaltingsorgana til saman og 466 intensivplassar totalt ved ordinær drift. Desse medlemene merkar seg at mengda direktørar i helseføretaka åleine har gått frå 333 til 338 sidan 2023. Desse medlemene viser til ei undersøking frå Dagens Medisin der det kjem fram at fleire helsedirektørar tener meir enn helseministeren, samstundes som sjukehusa slit med bemanninga og rekrutteringa.

Desse medlemene meiner denne realiteten er eit talande symbol på at mengda byråkratar i helsevesenet kan og bør reduserast.

Desse medlemene meiner at ein er nøydd til å endre dagens styring av sjukehusa for å få til ei varig endring på desse utfordringane. Desse medlemene viser til at desse partia vil skilje investering og drift av sjukehus, og at store sjukehusprosjekt og bygging av nye sjukehus må finansierast over statsbudsjettet og ikkje ha sjukehusa underlagde regnskapslova.

Medlemene i komiteen frå Sosialistisk Venstreparti, Raudt og Pasientfokus fremjar følgjande forslag:

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

Medlemene i komiteen frå Raudt og Pasientfokus fremjar følgjande forslag:

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

Forslag fra mindretall

Forslag fra Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Rødt:

Forslag 1

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.

Forslag fra Fremskrittspartiet, Rødt, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus:

Forslag 2

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.

Forslag fra Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus:

Forslag 3

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

Forslag fra Sosialistisk Venstreparti og Rødt:

Forslag 4

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.

Forslag fra Rødt og Pasientfokus:

Forslag 5

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

Komiteens tilråding

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

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til dokumentet og rå Stortinget til å gjøre følgende

vedtak:

Dokument 8:169 S (2024–2025) – Representantforslag fra stortingsrepresentantene Seher Aydar, Mimir Kristjánsson og Marie Sneve Martinussen om å styrke det offentlige helsevesenet for å få ned helsekøene og sikre god behandling – vedtas ikke.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 20. mai 2025

Tone Wilhelmsen Trøen

leder

Hadle Rasmus Bjuland

ordfører



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

