



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Helse- og omsorgskomiteen
Stortinget
0026 OSLO

Deres ref
2025/2793

Vår ref
25/4158-

Dato
5. november 2025

Dokument 8:5 S (2025-2026) Representantforslag fra Anne Grethe Hauan, Julia Brännström Nordtug, Kristian August Eilertsen, Stig Atle Abrahamsen og Sylvi Listhaug – om ny finansieringsmodell for sykehus

Jeg viser til brev fra Stortinget av 27. oktober 2025 vedlagt Dokument 8:5 S (2025-2026) med representantforslag fra stortingsrepresentantene Anne Grethe Hauan, Julia Brännström Nordtug, Kristian August Eilertsen, Stig Atle Abrahamsen og Sylvi Listhaug om ny finansieringsmodell for sykehus:

1. Stortinget ber regjeringen fremme forslag til en ny finansieringsmodell for sykehus, der store sykehusinvesteringer prioriteres av Stortinget i nasjonal helse- og sykehusplan og fullfinansieres over statsbudsjettet.
2. Stortinget ber regjeringen omgående sikre at statlige lån til lokale helseforetak gis til kostpris uten rentemargin, med effektiv rente lik statens dokumenterte lånekostnad for tilsvarende løpetid, slik at det ikke skjer netto kapitaloverføring fra helseforetakene til staten. Ordningen skal gjelde inntil en ny finansieringsmodell er vedtatt.
3. Stortinget ber regjeringen legge til rette for øremerkede ekstrabevilgninger til de lokale helseforetakene for å stoppe nedleggelse av gode pasienttilbud. Stortinget ber regjeringen etablere et eget utbyggingssselskap med ansvar for investeringer i, utbygging, drift og vedlikehold av sykehus etter modell av Nye Veier AS».

Svar:

De regionale helseforetakene forvalter betydelige bevilgninger og verdier på vegne av samfunnet for å sikre gode spesialisthelsetjenester. Investeringer i sykehusbygg og utstyr er en viktig del av dette ansvaret. Ansvaret for å se drift og investeringer i sammenheng

innenfor en samlet regional ramme, er en sentral premis for helseforetaksmodellen. De regionale helseforetakene mottar en samlet økonomisk ramme fra Stortinget som skal dekke kostnader både til drift, investeringer i bygninger, teknologi og utstyr, opplæring, utdanning og forskning.

Regjeringen er åpen for alle endringer som kan gjøre helse- og omsorgstjenestene bedre. Derfor har vi satt ned et helsereformutvalg som skal utrede alle sider ved organiseringen av helse- og omsorgstjenestene våre, inkludert finansiering. Minst en av modellene som skal utredes innebærer å skille mellom drift og investeringer i sykehusene, i tråd med vedtak fra trontaledebatten i år, vedtak 14: «Stortinget ber regjeringen sørge for at minst én av modellene som utredes i forbindelse med ny helsereform innebærer å skille mellom drift og investering i sykehusene, og at Stortinget får seg forelagt utredningene med forslag til endringer.»

Behovet for positive resultater i sykehusene skyldes ikke krav til inntjening eller overskudd, men er et resultat av måten investeringer håndteres på i regnskapet. Kostnadene ved store sykehusinvesteringer fordeles over de årene bygningene er i bruk og det må da settes av midler til å gjøre nye investeringer i framtiden.

Å skille drift og investeringer i helseforetakene i tråd med forslag 1 og 3 vil ha store økonomiske og administrative konsekvenser som må utredes nærmere. Omstillingskostnadene vil være betydelige. Det må blant annet tas stilling til hvordan allerede gjennomførte investeringer skal håndteres for å sikre likebehandling med nye prosjekter som vil kunne inngå i en slik finansieringsmodell. Representantene foreslår å etablere et slikt skille ved å etablere et eget statlig utbyggingssselskap med ansvar for investeringer i, utbygging av og vedlikehold av sykehus etter modell av Nye Veier AS. Det vil kunne skje gjennom å etablere et utbyggingssselskap og en husleieordning slik som tilfellet er for prosjekter som Statsbygg bygger og forvalter. I en slik ordning må husleien dekke både kapitalkostnader, inkludert avkastningskrav på kapitalen og kostnader til verdibevarende vedlikehold.

Det er stor forskjell på å bygge og vedlikeholde sykehusbygg og å bygge og vedlikeholde veier. Å skille drift og investeringer vil ikke gi mer penger til sykehusene. Et slikt skille vil i utgangspunktet føre til at sykehusene må leie sykehusbyggene av staten istedenfor å eie disse selv. Prioritering av nye sykehusbygg vil skje nasjonalt, uavhengig av driften lokalt som erstatning for dagens modell med regional prioritering og forankring.

Det er ikke godtgjort at en modell som skissert over vil gi lavere kostnader for sykehusene sammenlignet med dagens modell der sykehusene selv beslutter prosjektene regionalt og finansierer og eier byggene selv. Det vil fortsatt være behov for omstilling og effektivisering av driften selv om det etableres en ny styrings- og finansieringsmodell for sykehusinvesteringer.

Forslag 2 om å endre rentemodellen vil kunne gjennomføres innenfor rammene av dagens modell. De administrative og budsjettmessige konsekvensene av en slik modell må utredes nærmere, men vil trolig ha liten effekt for sykehusene på kort sikt. Det er utstrakt bruk av fastrente på nedbetalingslånene der laveste rente nå er på 0,88 prosent og høyeste rente er på 4,3 prosent. Flytende rente er nå 4,6 prosent og 5 års fastrentebinding har en rente på 4,1 prosent.

Dagens modell for finansiering av investeringer ble vurdert av Sykehusutvalget i NOU 2023: 8 Fellesskapets sykehus. Sykehusutvalgets vurdering var at drift og investeringer i utstyr, IKT og bygg fortsatt bør ses i sammenheng. God drift forutsetter at bemanning, utstyr og bygninger er tilpasset hverandre. En modell hvor helseforetakene har ansvar for både investeringer og drift, vil etter utvalgets vurdering best bidra til riktig prioritering av investeringsprosjekter, og til prosjekter som er tilpasset lokale driftsforhold.

Sykehusene har ikke krav om positive resultater det enkelte år, men krav om en økonomisk bærekraftig utvikling over tid. Dette betyr at sykehusene innenfor rammene de får, også må planlegge for at de har den nødvendige kapasiteten framover. Det gjelder for bygg og utstyr, men også at det er utdannet nok personell innenfor ulike spesialiteter til å ivareta befolkningens behandlingsbehov framover. Innenfor rammene av dette kravet kan det økonomiske resultatet være negativt enkelte år, for eksempel etter innflytting i nye sykehusbygg med tilhørende økte kostnader. Det er det regionale helseforetaket som vurderer hva som skal til for at større investeringer skal kunne gjennomføres i det enkelte helseforetaket og om det ev. vil være behov for ekstraordinær inntektsstøtte fra det regionale helseforetaket. Lån er en sentral del av finansieringsmodellen som legger til rette for at nødvendige investeringer kan gjennomføres til rett tid.

Regjeringen er opptatt av å legge til rette for investeringer i helseforetakene. Som varslet i Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027, har denne regjeringen gjort flere endringer og forbedringer i modellen for sykehusfinansiering og finansieringen av investeringer. I 2018 innførte den forrige regjeringen en ny rentemodell for investeringslån til de regionale helseforetakene med mer markedsmessige vilkår. Fra 2025 har denne regjeringen gått tilbake til den mer gunstige rentemodellen som ble benyttet fram til 2018 hvor renten på investeringslån knyttet til statens innlånsrente.

Det er forståelig at finansieringsmodellen oppleves som krevende når store investeringer er gjennomført og kostnadene skal fordeles over de årene som bygningene skal brukes. Samtidig var kostnadene en del av beslutningsgrunnlaget da helseforetakene vurderte prosjektene og vedtok investeringene. Jeg er imidlertid bekymret for at økt bruk av øremerkede ekstrabevilgninger i tråd med forslag 3 vil virke ødeleggende for styringen og svekke legitimiteten til inntektsmodellen. En selektiv styrking vil kunne innebære å premiere dårlig styring og straffe god styring.

Regjeringen har vært opptatt av å sørge for gode sykehusbudsjetter som tar høyde for både drift og investeringer. Det vil likevel være behov for kontinuerlige endringer og omstillinger i

sykehusene framover. Ikke minst er dette viktig for å sikre at vi bruker helsepersonellet vårt på en god måte framover. Vi er ett av landene i Europa med høyest lege- og sykepleierdekning, noe som blant annet er en følge av at vi har et langstrakt land. Behandlingsbehovet øker framover som følge av at vi blir flere og eldre. Samtidig ligger det store muligheten i nye behandlingsformer, ny teknologi, forebygging og god folkehelse. Det viktigste for meg nå framover er derfor å tenke nytt og kreativt for å sikre at vi også i framtiden skal ha en av verdens beste helsetjenester, hvor innbyggernes behov blir ivarettatt på en helhetlig måte.

Kapitalkostnadene (renter og avskrivninger) utgjør i dag omtrent 5 prosent av bevilgningene til sykehusene. Til sammenligning utgjør lønn omtrent 60 prosent. De neste fire årene anslår vi at kapitalkostnadene vil stige fra 5 til 6 prosent. Økningen i kapitalkostnader er dermed ikke spesielt høy, og utviklingen i bemanning og lønnskostnader har langt større betydning for sykehusenes økonomi.

Med hilsen



Jan Christian Vestre