



STORTINGET

Innst. 311 S

(2024–2025)

Innstilling til Stortinget
fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:128 S (2024–2025)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om
Representantforslag fra stortingsrepresentantane
Kjersti Toppe og Siv Mossleth om å greie ut alternat-
iv til helseforetaksmodellen

Til Stortinget

Bakgrunn

I dokumentet fremmes følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringa straks, og innan juni 2025, sette ned eit breitt samansett offentlig utval med klart mandat om å utarbeide forslag til alternativ til helseforetaksmodellen.»

Det vises til dokumentet for nærmere redegjørelse for forslaget. Sakens dokumenter er tilgjengelige på sakssiden på stortinget.no.

Komiteens behandling

Komiteen har bedt om uttalelse fra helse- og omsorgsministeren og viser til at statsråden har uttalt seg om forslaget i brev til komiteen av 3. april 2025. Brevet følger som vedlegg til denne innstillingen.

Det er også avholdt skriftlig høring i saken, hvor det innen fristen kom inn fire høringssvar. Høringssvarene 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 Bruflot, 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 representantforslaget fra representantene Kjersti Toppe og Siv Mossleth fra Senterpartiet i Dokument 8:128 S (2024–2025) om å utrede alternativ til helseforetaksmodellen.

Komiteen viser til at statsråden i sitt svarbrev til komiteen skriver at selv om helseforetakene styrer driften av sykehusene, ligger det overordnede ansvaret hos helse- og omsorgsministeren. Videre påpeker statsråden at regjeringen vil prioritere å arbeide med en helsereform for en felles helsetjeneste med høy kvalitet og mer sammenhengende behandling og oppfølging av pasienter.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at helse- og omsorgsministeren i NRK Dagsnytt 30. september 2024 lanserte behovet for en ny helsereform for å utvikle helsetjenesten videre. Statsråden uttalte da:

«Det er mange juridiske, økonomiske, praktiske spørsmål som reises. Så her trengs det både utredningsarbeid og helt sikkert også noen forsøk og piloter. Men

retningen er helt klar, og vi jobber nå med å forberede det som da kan bli den neste store helsereformen.»

Disse medlemmer viser videre til regjeringens politiske prioriteringer, som ble lagt frem 6. februar 2025. Der skriver regjeringen at de vil:

«Starte arbeidet med en helsereform for en felles helsetjeneste med høy kvalitet og sammenhengende behandling og oppfølging på tvers av kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.»

Disse medlemmer mener at 25 år etter innføringen av helseforetaksmodellen er det behov for en ny helsereform for å sikre at ansvaret, oppgavene og den demokratiske styringen av helsetjenesten blir mer sammenhengende og gir pasientene det beste tilbudet. Skal vi fortsatt ha en helsetjeneste i verdensklasse, må vi endre og tilpasse oss tiden vi lever i. Bedre samhandling vil gjøre at vi sikrer en bedre helseberedskap. De ulike delene av tjenesten må enkelt kunne finne hverandre, fordele ressurser og avlaste hverandre, i hverdagen og ved kriser. Det må øves mer på helsekriser og helsetjenestens rolle i andre store kriser.

Disse medlemmer vil understreke at det for å kunne gjennomføre en helsereform er behov for å gjøre grundige vurderinger og utredninger om den juridiske, organisatoriske, demokratiske og økonomiske styringen av helsetjenesten. Disse medlemmer er derfor positive til arbeidet som regjeringen har varslet. Utgangspunktet må være pasientene og pasientenes behov. En helsereform som initieres mot strukturer istedenfor å søke løsninger som gjør hverdagen enklere for fagfolk og innbyggere, vil aldri bli en god helsereform for pasientene, brukerne og de som jobber i vår felles helsetjeneste.

Medlemene i komiteen frå Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti meiner at kommunane framleis må ha ansvar for primærhelsetenesta og er imot å overføre dette ansvaret til staten eller helseforetaka, slik Arbeidarpartiet synes å opne for når statsråden skriv at målet med ei helsereform er ei felles helseteneste. Desse medlemmene synes det er uklart kva den varsla nye helseforma frå regjeringa skal handle om. Desse medlemmene viser til at mykje av utfordringane med dårleg samhandling i helsevesenet nettopp kan tilskrивast helseforetaksmodellen, og at dagens modell har betydelege utfordringar. Ei eventuelt ny reform bør difor starte med å avvikle denne marknadsmessige måten å styre helsetenesta på.

Medlemene i komiteen frå Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Raudt og Pasientfokus viser til representantforslaget og meiner at helseforetaksmodellen for norske sjukehus må avviklast. Desse medlemmene viser til at lov om helsefore-

tak m.m. blei vedtatt i 2001 og tredde i kraft 1. januar 2002. Dette innebar at ansvaret for spesialisthelsetenesta blei overført frå fylkeskommunen til staten. Med lova gjekk ein vekk frå den tidlegare forvaltningsmodellen, og det blei etablert ein ny styringsmodell der spesialisthelsetenesta blei organisert i sjølvstendige økonomiske og juridiske einingar kalla helseforetak og regionale helseforetak.

Desse medlemmene erfarer at over tid har ein sett at denne modellen for styring av spesialisthelsetenesta har ført til at viktige, nasjonale avgjerder om organisering, lokalisering og prioritering blir fatta utan at det er tilstrekkeleg openheit, debatt og demokratisk kontroll over vedtaka. Modellen har svekt overordna politisk styring og stimulert til auka konkurranse mellom sjukehus i staden for samarbeid. Han har også ført til ei meir oppstykkta helseteneste, med større utfordringar når det gjeld samarbeid om pasientane med kommunane.

Desse medlemmene vil også understreke at helseforetaksmodellen verkar sentraliserande og byråkratiserande, og har ført til ein stor auke i leiarnivå ved norske sjukehus samtidig som det ikkje blir lagt til rette for stadleg leiing. Som eit symbol på denne utviklinga er det no fleire direktørstillingar ved norske sjukehus enn intensivsenger.

Desse medlemmene viser også til at helseforetaka si økonomistyring og -rapportering sidan starten i 2002 har vore basert på rekneskapslova frå privat sektor, som gjer at sjukehusa må drive pasientbehandling med overskot for å få råd til nødvendige investeringar. Det har bidratt til at nye sjukehus har blitt bygd med alt for knappe areal frå starten av.

Desse medlemmene viser til statsrådens svarbrev, og registrerer at statsråden ikkje tek inn over seg dei svært problematiske sidene ved dagens styringsmodell eller erkjenner at dagens måte å styre norske sjukehus på inneber store utfordringar.

Medlemene i komiteen frå Senterpartiet, Raudt og Pasientfokus viser til Den norske legeforening sitt høyringssvar til komiteen:

«Legeforeningen støtter representantene Toppe og Mossleth i at dagens styringsmodell for spesialisthelsetjenesten har betydelige utfordringer. Forslagsstillerne peker på flere vesentlige svakheter ved helseforetaksmodellen, herunder mangel på politisk innflytelse, svak demokratisk legitimitet, økt sentralisering av makt, voksende byråkrati, lange lederlinjer samt mangelfull samhandling med kommunehelsetjenesten. Disse utfordringene samsvarer med erfaringene til våre medlemmer og er problemstillinger Legeforeningen har påpekt over tid. Legeforeningen mener det er på høy tid med en grundig og bredt anlagt utredning av alternative styrings- og organisasjonsmodeller for spesialisthelsetjenesten. Vi støtter derfor forslaget om å etablere et offentlig utvalg med et bredt mandat til å vurdere ulike

løsninger. Legeforeningen bidrar gjerne inn i et slikt utvalg.»

Desse medlemmene viser til at statsråden i sitt svarbrev til representantforslaget skriv at regjeringa vil arbeide for ein helsereform med ei felles helseteneste med høg kvalitet og meir samanhengande behandling og oppfølging av pasientar. Desse medlemmene minner om at innføring av helseføretaksmodellen og forretningsorganisering førte til fleire systemendringar som klart har bidrege til dårlegare samordning og samspel mellom kommunehelsetenesta og spesialisthelsetenesta.

Desse medlemmene meiner at ein ny helsereform må starte med å avvikle helseføretaka, for å sikre betre samordning og samanhengande behandling for norske pasientar. Desse medlemmene vil understreke at Senterpartiet, Raudt og Pasientfokus er imot å legge ned vår demokratisk styrte kommunehelseteneste og overføre også dette helseansvaret til helseføretaka som styrer etter bedriftsøkonomiske prinsipp, slik statsråden og Arbeidarpartiet no opnar opp for.

Medlemene i komiteen frå Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Raudt og Pasientfokus viser til at Storbritannias statsminister, Keir Starmer, 13. mars 2025 varsla at National Health Service England, som kan samanliknast med dei norske regionale helseføretaka, skal leggjast under politisk og demokratisk styring gjennom helsedepartementet. Statsminister Starmer, frå det britiske arbeidarpartiet Labour, grunnjev dette med at det har vorte for mykje byråkrati, og at det er trong for meir politisk styring.

Desse medlemmene meiner at «armlengds avstand»-prinsippet ikkje er eigna i ein så grunnleggjande offentleg teneste, finansiert av skattepengar, men ikkje direkte kontrollert av demokratiske organ – i tråd med Starmers grunngeving for omlegginga. Desse medlemmene vil peike på at også New Zealand og Skottland har avvika helseføretaksmodellen.

Desse medlemmene meiner at helseføretaksmodellen må avviklast og erstattast med ein forvaltningsmodell for demokratisk leiing av norske sjukehus og meir samhandling om pasientar med kommunane. For å starte dette arbeidet må ein ny modell greiast ut snarast av eit offentleg utval, med klart mandat og kort frist.

Medlemene i komiteen frå Senterpartiet, Raudt og Pasientfokus viser til at då helseføretaksmodellen blei innført i 2002, var det etter seks vekers høyring og om lag ein månads politisk behandling. Det er difor fullt mogleg å ha same framdrift ved ei avvikling av modellen, og desse medlemmene har som mål å få på plass ein ny forvaltningsmodell for folkevald styring av norske sjukehus innan 1. januar 2027.

Medlemene i komiteen frå Senterpartiet, Raudt, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus fremmer difor følgjande forslag:

«Stortinget ber regjeringa straks, og innan juni 2025, sette ned eit breitt samansett offentleg utval med klart mandat om å utarbeide forslag til alternativ til helseføretaksmodellen.»

Medlemene i komiteen frå Senterpartiet, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus vil understreke at trass i at to offentlege utval har greidd ut sider ved helseføretaksmodellen (NOU 2016:25 Organisering og styring av spesialisthelsetjenesten – Hvordan bør statens eierskap innrettes framover? og NOU 2023:8 Fellesskapets sykehus – Styring, finansiering, samhandling og ledelse), har ingen av desse utvala hatt som mandat å greie ut alternativ til helseføretaksmodellen.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus støtter intensjonen om å få opprettet et bredt sammensatt utvalg med klart mandat om å utarbeide forslag til alternativ til helseføretaksmodellen, men vil presisere at det er avgjørende at de ansattes organisasjoner er representert i utvalget.

Disse medlemmer mener at det, uavhengig av en slik utredning, er behov for umiddelbare tiltak for å styrke samhandlingen mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten og legge om finansieringssystemet slik at faglige vurderinger og befolkningas behov får veie tynge enn såkalt innsatsstyring. Debatten om finansieringssystemet har blitt aktualisert blant annet gjennom diskusjonen av føde- og barselsomsorgen, Helse Nord sin økonomiske bærekraft, Stavanger Universitetssykehus sine utfordringer med etappevis utbygging og den såkalte satsingen på psykisk helsevern.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til at avvikling av helseføretaksmodellen og andre mulige organiseringer for spesialisthelsetjenesten har vært utredet, men at det ikke er pekt på bedre alternativer til dagens modell. Disse medlemmer står ved hovedlinjene i dagens modell, men mener også at det er rom for forbedringer. Disse medlemmer viser til helsefellesskapene som ble opprettet under regjeringen Solberg, som skal bidra til deling av kompetanse og bidra til bedre samordning mellom helseforetak og kommuner i opptaksområdet. Disse medlemmer viser til at regjeringen Støre har videreutviklet helsefellesskapene ved å gi dem mulighet til å søke om samhandlingsmidler. Disse medlemmer mener dette har vært positivt.

For å sikre at Stortinget regelmessig får tatt stilling til styringen av sykehusene, mener disse medlem-

mer at regjeringen bør fremme en nasjonal sykehusplan hvert fjerde år. Disse medlemmer viser til at Høyre i regjering la frem to nasjonale helse- og sykehusplaner over åtte år, men at dette ikke har blitt videreført under dagens regjering.

Disse medlemmer mener at sykehusene kan styres bedre, og at strukturendringer ikke er den eneste måten å gjøre det på. Disse medlemmer vil utvikle, ikke avvike, styringen av sykehusene. Bredere involvering av Stortinget, styrket samhandling, aktivitetsfremmende finansiering som får ned ventetidene, og instruksjoner til helseforetakene er også fullt mulig innenfor dagens helseforetakslov.

Medlemene i komiteen frå Senterpartiet vil vise til at alternativ til helseforetaksmodellen ikkje er blitt greia ut, heller ikkje då Høgre i regjering sat ned eit offentleg utval om organisering og styring av spesialisthelsetenesta (NOU 2016:25). Utvalet fekk berre i mandat å greie ut dette innanfor ein helseforetaksmodell.

Komiteens medlem fra Fremskrittspartiet merker seg at forslagsstillerne ivrer etter en forvaltningsmodell for sykehusene med demokratisk ledelse, slik som det var tidligere, da sykehusene lå under fylkeskommunen. Dette medlem mener det er feil retning å gå. Man endret ikke forvaltningsmodell fra fylkeskommunen til helseforetaksmodellen fordi den forrige modellen hadde fungert så godt, man gjorde det fordi den ikke fungerte.

Dette medlem viser likevel til at det er flere problematiske momenter ved helseforetaksmodellen slik den er i dag. Hovedproblemet er at de regionale helseforetakene (RHF-ene) fungerer som et fordyrende og byråkratiserende mellomledd i forvaltningen av sykehusene. Dette medlem mener dagens organisering trekker penger og ressurser bort fra pasientbehandlingen, og viser til Fremskrittspartiets alternative statsbudsjetter, hvor det flere ganger er foreslått å legge ned de regionale helseforetakene uten at dette har fått flertall.

Dette medlem viser til Fremskrittspartiets parti-program:

«Dagens helseforetaksmodell, hvor Norge er delt inn i fire helseregioner, skaper unødvendig byråkrati. Fremskrittspartiet vil avskaffe de regionale helseforetakene og erstatte dem med en nasjonal styringsenhet og selvstendige, lokale helseforetak. Dette vil redusere kostnader og øke midlene til pasientbehandling. Sykehusene skal finansieres med en fast sats per pasientbehandling for å skape økonomiske insentiver.»

Dette medlem mener løsningen skissert i parti-programmet vil være til det beste for pasientene, samtidig som Stortinget og regjeringen får en bedre oversikt og enklere dialog med de lokale sykehusene.

Dette medlem fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen endre helseforetaksmodellen og legge til grunn en modell med én nasjonal styringsenhet og selvstendige lokale helseforetak.»

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet viser til at Senterpartiet var imot helseforetaksmodellen da den ble vedtatt innført av Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet og Høyre i 2001. Disse medlemmer vil peke på at det ikke er korrekt at Senterpartiet nå foreslår å overføre ansvaret tilbake til fylkeskommunene. Senterpartiet vil avvike helseforetaksmodellen og ta sykehusene tilbake til folkevalgt styring og offentlig forvaltning. Senterpartiet vil videreføre statlig eierskap med direkte finansiering, men overføre dagens regionale ansvar til folkevalgte sykehusstyrer, valgt av fylkestingets medlemmer. Disse skal styre innenfor rammene nedfelt av Stortinget i nasjonal helse- og samhandlingsplan (jf. Dokument 8:133 S (2018–2019), Innst. 384 S (2018–2019), om å avvike helseforetaksmodellen og ta sykehusene tilbake til folkevalgt styring og offentlig forvaltning). Disse medlemmer vil også vise til at Senterpartiet vil skille drift og investering, og at store investeringer skal sikres finansiering og demokratisk forankring gjennom en nasjonal sykehusplan vedtatt av Stortinget. Disse medlemmer vil også framheve at Senterpartiet vil forkaste regnskapsmodellen som setter krav til overskudd, og underlegge sykehusene ordinært forvaltningsregnskap.

Komiteens medlem fra Fremskrittspartiet mener videre at helseforetakene kommer altfor sent i gang med byggingen av nye sykehus, og det kommer som konsekvens av modellen og hvordan sykehusbyggingen finansieres. Nye Veier AS har vært med på å effektivisere utbyggingen av infrastruktur i Norge, og den modellen kan også benyttes på andre områder. Dette medlem mener også det er viktig å skille mellom drift og investering i helsesektoren, slik at ikke bygging av nye sykehus må veies opp mot pasientbehandlingen.

På denne bakgrunn fremmer dette medlem følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen etablere et eget utbyggingsselskap med ansvar for investeringer i utbygging, drift og vedlikehold av sykehus etter modell av Nye Veier AS.»

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet, Fremskrittspartiet, Rødt og Pasientfokus fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen fremme forslag til ny finansieringsmodell for sykehus, der store sykehusinves-

teringer prioriteres av Stortinget i nasjonal helse- og sykehusplan og fullfinansieres over statsbudsjettet.»

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Rødt viser til at disse partiene ved en rekke anledninger har bedt regjeringen utrede alternativer til helseforetaksmodellen. Disse medlemmer ser det som åpenbart at modellen er moden for revisjon, og ser det som avgjørende for mulighetene til å håndtere utfordringene i helsetjenesten at man finner fram til en annen forvaltningsmodell.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet erkjenner at Sykehusutvalget, som ble satt ned da Senterpartiet var i regjeringen, fikk presisert sitt mandat av helse- og omsorgsministeren selv i ettertid, da utvalget sendte brev til statsråden med spørsmål om avklaringer av mandatet. Dette kan leses i NOU 2023:8 Fellesskapets sykehus, side 11. Helse- og omsorgsministerens svar, slik det er referert, førte dessverre til at utvalget sitt utgangspunkt og dermed forslag til endring og tiltak ble forutsatt å være innenfor rammen av helseforetaksmodellen. Det betyr at helseforetaksmodellen ikke ble utredet, og det ble ikke sett på alternativ styringsform. Disse medlemmer viser til at NOU 2016:25 Organisering og styring av spesialisthelsetjenesten (Kvinnsland-utvalget) også i sitt mandat fikk en klar føring om å se på organiseringen av spesialisthelsetjenesten innenfor helseforetakslovgivningen. Dette står omtalt på side 11 i utredningen, og det kommer fram at en premiss for utredningen var at det fremdeles skulle være foretaksorganisering. En forvaltningsorganisering ble heller ikke vurdert da. Det har altså vært to store offentlige utredninger de siste ti årene om organisering og styring av spesialisthelsetjenesten, men ingen av utvalgene har fått lov til å utrede eller komme med forslag til alternativ styringsmodell. Dette viser hvor viktig det er at det nå blir satt ned et utvalg med et tydelig mandat, slik at man kan få til en helt nødvendig endring.

Medlemene i komiteen frå Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Rødt meiner 20 år med helseforetaksmodell og underfinansiering har ført oss inn i ei sjukehuskrise. Desse medlemmene ønskjer at sjukehusa skal vere underlagt ein demokratisk styringsmodell med folkevald kontroll. Desse medlemmene vil peike på at to offentlege utval har greidd ut helseforetaksmodellen (NOU 2016:25 Organisering og styring av spesialisthelsetjenesten – Hvordan bør statens eierskap innrettes framover? og NOU 2023:8 Fellesskapets sykehus – Styring, finansiering, samhandling og ledelse), men at ingen av desse har hatt som mandat å greie ut alternativ til helseforetaksmodellen. Desse medlemmene meiner det var ein tapt

moglegheit for å ta eit kraftigare oppgjør med marknadstenkinga i helsevesenet.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus mener at innføringen av helseforetaksmodellen i 2002 har skapt store utfordringer for syke mennesker – særlig i distriktene. Foretaksmodellen har gjort økonomien til et mål overordnet de helsefaglige og politiske hensynene.

Disse medlemmer vil minne om at det er fellesskapet, ved staten, som har ansvaret for spesialisthelsetjenesten i Norge. Staten eier sykehusene som igjen ivaretar ansvaret for god og likeverdig behandling. Det avgjørende er etter disse medlemmers syn at de nasjonale folkevalgte har ansvaret for overordnet styring og prioritering av spesialisthelsetjenestene.

I dag er det et demokratisk problem at Stortinget har for liten mulighet til å styre over spesialisthelsetjenestene. Disse medlemmer vil peke på at det finnes en rekke eksempler på at helseforetakene ikke følger opp Stortingets vedtak og bevilgninger godt nok.

Komiteens medlem fra Pasientfokus viser til at Stortinget i 2020 fattet anmodningsvedtak om at fødeavdelingen i Kristiansund skulle bestå (Vedtak nr. 574, 14. mai 2020), og Stortinget bevilget i behandlingen av tilleggsnummer til Prop. 1 S (2021–2022) 25 mill. kroner til rekrutterings- og kompetansetiltak på Nordmøre og i Romsdal, og til særskilte tiltak for å opprettholde fødeavdeling i Kristiansund. Likevel er fødeavdelingen i Kristiansund stengt.

Et annet eksempel finnes i Riksrevisjonens rapport, Dokument 3:5 (2024–2025), hvor Riksrevisjonen påviser at alle helseregionene hadde en nedgang i antall døgnplasser innen psykisk helsevern per voksne innbygger mellom 2019 og 2023, og Riksrevisjonen konstaterer at denne utviklingen er i strid med Stortingets forutsetning om at antallet døgnplasser i psykisk helsevern ikke skulle reduseres ytterligere etter 2021.

I statsbudsjettet for 2021 vedtok Stortinget at 15 mill. kroner skulle brukes til å oppgradere og etablere operasjonsstuer i Alta. Ifølge budsjettproposisjonen for 2023 fra Helse- og omsorgsdepartementet (Prop. 1 S (2022–2023)) så Finnmarkssykehuset HF et større behov for å benytte midlene til oppgradering og utvidelse av poliklinikk og arealer for dagbehandling i Alta enn investering i en ny operasjonsstue. Dermed ble ikke midlene benyttet i tråd med Stortingets hensikt.

Stortinget vedtok også økte bevilgninger til Klinikk Alta i statsbudsjettet for 2024 og revidert budsjett for 2024, i tillegg vedtok Stortinget videreføring av ekstra-bevilgningene på 41,7 mill. kroner i 2025 til Klinikk Alta. Det understrekes i budsjettokumentene at formålet med tildelingene er å styrke Klinikk Alta og bidra til at

tilbudene her kan videreutvikles til det beste for lokalbefolkningen. Likevel opplever befolkningen at spesialisthelsetjenestetilbudet i Alta stadig svekkes, og at mye penger brukes på reisevirksomhet i stedet for tjenester nær der folk bor. Dette er praksis som er i strid med politiske mål om at tjenester som kan desentraliseres, må desentraliseres.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus mener det er et demokratisk problem når befolkningen opplever at Stortingets vedtak og bevilgninger ikke følges opp av helseforetakene på en god nok måte, og når helseforetak gjør endringer i pasienttilbudet ved å legge ned eller flytte på tilbud uten å ta hensyn til avstander, vær- og føreforhold og klimatiske endringer, som er med på å skape utfordringer med store kostnader til transport og personlige omkostninger for pasientene, uten at folk kan være med på å påvirke beslutninger gjennom politiske prosesser.

Disse medlemmer mener det i utvalgsarbeidet bør vurderes et klarere skille mellom midler til investeringer og driftsmidler, og rammefinansiering må være sykehusenes hovedfinansieringskilde.

Disse medlemmer mener en ny styringsmodell må inneholde strukturer som fanger opp pasienterfaringer og sikrer bredere brukermedvirkning.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til vedtaket på Kristelig Folkepartis landsmøte 2025 om å utrede alternativer til helseforetaksmodellen. Dette medlem vil samtidig understreke at en slik prosess bør behandles grundig, slik at resultatet av en utredning medfører et godt og helhetlig alternativ til dagens styringsform.

Forslag fra mindretall

Forslag fra Senterpartiet, Fremskrittspartiet, Rødt og Pasientfokus:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen fremme forslag til ny finansieringsmodell for sykehus, der store sykehusinves-

teringer prioriteres av Stortinget i nasjonal helse- og sykehusplan og fullfinansieres over statsbudsjettet.

Forslag fra Senterpartiet, Rødt, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus:

Forslag 2

Stortinget ber regjeringa straks, og innan juni 2025, sette ned eit breitt samansett offentleg utval med klart mandat om å utarbeide forslag til alternativ til helseforetaksmodellen.

Forslag fra Fremskrittspartiet:

Forslag 3

Stortinget ber regjeringen endre helseforetaksmodellen og legge til grunn en modell med én nasjonal styringsenhet og selvstendige lokale helseforetak.

Forslag 4

Stortinget ber regjeringen etablere et eget utbyggingsselskap med ansvar for investeringer i utbygging, drift og vedlikehold av sykehus etter modell av Nye Veier AS.

Komiteens tilråding

Komiteens tilråding fremmes av medlemmene i komiteen fra Arbeiderpartiet og Høyre.

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

vedtak:

Dokument 8:128 S (2024–2025) – Representantforslag frå stortingsrepresentantane Kjersti Toppe og Siv Mossleth om å greie ut alternativ til helseforetaksmodellen – vedtas ikke.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 13. mai 2025

Tone Wilhelmsen Trøen

leder

Truls Vasvik

ordfører



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Helse- og omsorgskomiteén
Stortinget
0026 OSLO

Deres ref

Dato

3. april 2025

Dokument 8:128 S (2024-2025) – representantforslag om å utrede alternativ til helseforetaksmodellen

Jeg viser til brev fra helse- og omsorgskomiteén datert 18. mars 2025 vedlagt Dokument 8:128 S (2024–2025) med representantforslag fra Kjersti Toppe og Siv Mossleth om å utrede alternativ til helseforetaksmodellen. Stortingsrepresentantene fremmer følgende forslag:

Stortinget ber regjeringa straks, og innan juni 2025, sette ned eit breitt samansett offentleg utval med klart mandat om å utarbeide forslag til alternativ til helseforetaksmodellen.

Svar:

I representantforslaget legges det til grunn at helseforetaksmodellen er udemokratisk og styrt og finansiert etter prinsipper hentet fra næringslivet. Selv om helseforetakene styrer driften av sykehusene, så ligger det overordnet ansvaret for all virksomhet i sykehusene hos helse- og omsorgsministeren. Den demokratiske styringen av sykehusene er godt forankret både i Stortinget og i regjeringen. Det statlige eierskapet sikrer en helhetlig, nasjonal sykehuspolitikk. Bruk av regnskapslovens bestemmelser har vært et viktig bidrag til god og effektiv ressursbruk i helseforetakene og til at drift og investeringer (bygg og utstyr) sees i sammenheng. Videre gir det god oversikt over og styring med helseforetakenes økonomi.

Forslagsstillerne mener at endringene som kom med helseforetaksmodellen har gjort samordning og samarbeid om pasienttilbud mellom tjenestenivåene mer vanskelig. Utfordringen med samhandling mellom ulike forvaltningsnivåer er en kjent problemstilling og ulike tiltak er prøvd ut for å håndtere dette. Selv om fylkesvise planer forsvant, så er det nå omfattende krav til utviklingsplaner både på helseforetaksnivå og regionalt nivå som mer enn erstatter tidligere planverk, og som også stiller strenge krav til samordning og involvering. Utviklingsplanene skal bygge på nasjonale føringer i form av krav i foretaksmøter og oppdragsdokument, proposisjoner, meldinger og strategier mv. Planene rulleres hvert fjerde

år og viser hvordan foretaket vil utvikle virksomheten sin for å møte framtidige behov for spesialisthelsetjenester, innenfor blant annet de politiske rammene som fremgår av de nevnte dokumentene.

Kommunene skal alltid involveres i arbeidet med utviklingsplanene. Det er viktig med tillit og legitimitet til beslutninger om utvikling av spesialisthelsetjenesten. Dette fordrer regelmessig og strukturert dialog om utfordringer, strategier og saker på et tidlig stadium mellom ledelsen i helseforetakene og politisk ledelse i kommunene og fylkeskommunene. Innen dette området mener jeg det er mulig å forbedre seg, og har lagt til rette for det gjennom Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027. Det er også viktig at kommunene involverer spesialisthelsetjenesten ved planlegging og utvikling av de kommunale helse- og omsorgstjenestene for å sikre sammenhengende og gode tjenester.

De regionale helseforetakene utarbeider hvert år en økonomisk langtidsplan for de neste fire årene der det gjøres prioriteringer knyttet til personell og kompetanse, utstyr, IKT, bygg og andre innsatsfaktorer. Langtidsplanene tar hensyn til hvordan befolkningsutvikling, sykdomsutvikling, utvikling i medisinsk diagnostikk, behandling og teknologi, samt befolkningens forventninger til helsetjenestene vil påvirke behov og etterspørsel etter helsetjenester. Det blir vurdert hvordan helseforetakene kan tilpasse virksomheten for å møte utfordringene innenfor de gjeldende økonomiske rammene som følger av Stortingets bevilgninger. De regionale helseforetakene gir også innspill til departementet til arbeidet med kommende års statsbudsjett, basert på utviklingsplanene og prioriteringene i økonomisk langtidsplan.

Helseforetaksloven § 41 og spesialisthelsetjenesteloven § 2-1e slår fast at regionale helseforetak og helseforetak skal samarbeide med andre om utvikling av tjenestene. Dette gjelder både andre helseforetak og andre regionale helseforetak, fylkeskommuner, kommuner og andre tjenesteytere. De regionale helseforetakene skal også sørge for at det inngås samarbeidsavtaler med kommunene som er tilpasset lokale forhold og behov. Kommunene har en tilsvarende plikt til å inngå slike samarbeidsavtaler etter helse- og omsorgstjenesteloven § 6-1. Gjennom samarbeidet i helsefelleskapene skal kommunene og helseforetakene drive felles planlegging og gjensidig bidra til å styrke behandlingstilbudet til prioriterte grupper.

Ulike sider ved organiseringen av spesialisthelsetjenesten og helseforetaksmodellen er grundig vurdert i flere omganger, det er identifisert forbedringsområder som er innarbeidet i modellen og i styringen av de regionale helseforetakene og helseforetakene. Det ble gjort endringer i helseforetaksloven fra 2013 (jf. Prop. 120 L (2011–2012) og Innst. 62 L (2012–2013)). Kvinnsland-utvalget ble oppnevnt i 2015 (NOU 2016: 25) og flertallet i utvalget og høringen da viste stor tilslutning til å videreføre en regionalisert styringsmodell med utgangspunkt i de fire helseregionene.

Sykehusutvalget (NOU 2023: 8) ble oppnevnt med bakgrunn i Hurdalsplattformen og vurderte erfaringene med dagens styring og organisering av sykehusene og helseforetaksmodellen. Utvalget kom med flere forslag til endringer i styringen av

sykehusene som kan bidra til effektiv bruk av ressurser og til å gi spesialisthelsetjenester av god kvalitet, bedre samhandling med de kommunale helse- og omsorgstjenestene og mer demokratisk innflytelse i styringen av sykehusene.

Forslagene fra Sykehusutvalget ble fulgt opp av regjeringen og lagt fram for Stortinget i forbindelse med Meld. St. 9 (2023–2024) *Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027*. Regjeringen har fulgt opp Sykehusutvalgets vurderinger om å sikre sykehusene stabile og forutsigbare budsjetttrammer, endret ISF-andelen i finansieringsmodellen for spesialisthelsetjenesten og gitt sykehusene bedre vilkår for å gjennomføre nødvendige investeringer, jf. omtale i *Nasjonal helse- og samhandlingsplan* og Prop.1 S for 2025.

Regjeringen har videre innført et rekrutterings- og samhandlingstilskudd for å understøtte forpliktende samarbeid mellom kommuner og helseforetak om tjenesteutvikling og gode pasientforløp. Tilskuddsmidlene skal brukes etter enighet mellom helseforetak og aktuell(e) kommune(r). Helsefellesskapene blir derfor en viktig arena for å vurdere og prioritere aktuelle tiltak som gis støtte. Regjeringen har også finansiert digital samhandling for å legge til rette for nødvendig deling av informasjon på tvers av forvaltningsnivåer og mellom ulike virksomheter i spesialisthelsetjenesten. Dette understøttes av en helseteknologiordning for kommunene

Norge skal ha helse- og omsorgstjenester i verdensklasse og vår felles helse- og omsorgstjeneste skal være førstevalget for både innbyggere og ansatte. Meld. St. 31 (2023–2024) *Perspektivmeldingen 2024* viser at mangel på arbeidskraft er en av tre hovedutfordringer på lang sikt for norsk økonomi og at statens utgifter vil overstige statens inntekter tidlig på 2030-tallet. I helse- og omsorgstjenestene er utfordringen en realitet nå. Befolkningen blir eldre, forventningene til tjenestene er i endring og det er ikke ubegrenset tilgang til arbeidskraft. Pasient- og brukerforløpene blir mer kompliserte og går på tvers av fagområder og forvaltningsnivåer. Medisinsk og teknologisk utvikling gir nye muligheter. Alt dette peker på behov for å fornye, forsterke og forbedre helse- og omsorgstjenesten som er en sentral del av velferdsstaten. Vi må sikre at særlig helsepersonellens tid og kompetanse brukes riktig.

Som Helsepersonellkommisjonen påpekte i NOU 2023: 4, er det nødvendig å sette i verk flere tiltak samtidig innen en rekke områder for å møte utfordringen med økte oppgaver og samtidig begrensede helsepersonellressurser. Regjeringen vil prioritere å arbeide med en helsereform for en felles helsetjeneste med høy kvalitet og mer sammenhengende behandling og oppfølging av pasienter.

Med hilsen



Jan Christian Vestre

