



STORTINGET

Innst. 355 S

(2024–2025)

Innstilling til Stortinget
fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:200 S (2024–2025)

**Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om
Representantforslag fra stortingsrepresentantene
Sylvi Listhaug, Himanshu Gulati og Bård Hoksrud
om en bærekraftig og mer effektiv helsetjeneste**

Til Stortinget

Bakgrunn

I dokumentet fremmes følgende forslag:

- Stortinget ber regjeringen ta i bruk all ledig kapasitet hos private helseaktører for å redusere belastningen på det offentlige helsevesenet.
- Stortinget ber regjeringen iverksette en gjennomgang av ansvarsfordelingen i helsesektoren med sikte på å utnytte personellressursene bedre.
- Stortinget ber regjeringen iverksette tiltak for å øke utdanningskapasiteten for helsepersonell.
- Stortinget ber regjeringen sikre at teknologi som kan gi bedre arbeidsmiljø og mer effektive helsetjenester, tas raskere i bruk.
- Stortinget ber regjeringen iverksette en gjennomgang av ressurs- og teknologibruken i helse- og omsorgstjenestene, med mål om en bedre ressursfordeling.
- Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med forslag til endringer i anbudssystemene i helsevesenet, med mål om mer langsiktige avtaler, incentiver til innovasjon og nyskapning og mer effektiv bruk av tilgjengelig privat og ideell kapasitet.»

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 tre høringssvar. Disse 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 forslag i Dokument 8:200 S (2024–2025) om tilgang på helsepersonell, bruk av teknologi og effektivisering i helsetjenesten.

Komiteen merker seg at det i forslaget vises til utfordringer knyttet til rekruttering av helsepersonell og framtidig behov for arbeidskraft i helse- og omsorgstjenestene.

Komiteen viser til at det i forslaget også omtales bruk av ny teknologi og digitale løsninger i helsetjenesten samt organisering, ressursbruk og arbeidsdeling i helse- og omsorgssektoren.

Komiteen merker seg at det vises til behovet for utdanningskapasitet, bedre bruk av tilgjengelige personellressurser og mer effektiv oppgavedeling.

Komiteen viser videre til at forslaget berører anbudsprosesser i helsesektoren og samspillet mellom offentlige, private og ideelle aktører.

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) Opptappingsplan for psykisk helse og Meld. St. 24 (2022–2023) Felleskap og meistring – Bu trygt heime. I tillegg kommer Meld. St. 23 (2024–2025) Framtidens allmennlegetjenester og akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus, som i skrivende stund behandles i komiteen.

Disse medlemmer viser til at med igangsettelsen av Ventetidsløftet, der en bredt sammensatt arbeidsgruppe danner grunnlaget for et forpliktende samarbeid om å få en markant nedgang i ventetidene. I dette arbeidet har det blitt tydeliggjort at det ikke står noe i veien for at det kan brukes private aktører, der det er behov for det, innenfor rammene av vår felles helsetjeneste.

Disse medlemmer viser til og understreker at statsråden i svarbrevet er positiv til samarbeid med private aktører, så lenge samarbeidet skjer på fellesskapets premisser, og som hovedregel er regulert gjennom avtaler og basert på konkrete behovsvurderinger. Disse medlemmer vil særlig understreke at det må være et behov, for å kunne oppnå forbedret kvalitet eller lavere ventetider når en benytter seg av innkjøp fra private.

Disse medlemmer viser for øvrig til statsrådens svarbrev og stiller seg bak disse vurderingene.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus viser til hvor avgjørende viktig det er å rekruttere og beholde helsepersonell i årene fremover og sikre høy kompetanse i både primær- og spesialisthelsetjenesten for å sikre en bærekraftig og mer effektiv helsetjeneste. Disse medlemmer viser til de utfordringer helsetjenesten står overfor med en aldrende befolkning og en økende sykdomsbyrde, og mener dette må møtes med en betydelig mer kraftfull satsing på kompetanse og oppgavedeling enn regjeringen Støre har lagt opp til så langt.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti mener det er viktig å bygge den norske helsetjenesten faglig sterk og vil advare mot en utvikling hvor en stiller mindre krav til kompetanse

i en situasjon hvor sykdomsbyrden og kompleksiteten øker. Disse medlemmer er opptatt av en god, tverrfaglig samhandling mellom helsepersonell og mener dette er løsningen på hvordan vi som samfunn skal møte utfordringene fremover.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet mener det er viktig å sikre raske gjennomføring av og realisering av nytten ved bruk av digitale løsninger i helse- og omsorgstjenesten. Disse medlemmer er enige i at digitale løsninger og ny teknologi skal være personellbesparende. Disse medlemmer mener Norge må ha en sterkere ambisjon for digitalisering og bruk av riktig teknologi i helse- og omsorgstjenesten.

Disse medlemmer viser til at med regjeringen Støre har ventetidene for pasienter økt markant, sykehus går med underskudd, og sykefraværet i helsetjenesten er skyhøyt. Disse medlemmer er bekymret for at regjeringen Støre ikke tydelig nok ruster helsetjenesten for fremtiden. Særlig mener disse medlemmer at det er grunn til å frykte at ventetidene vil fortsette å øke ettersom regjeringen i 2025 ytterligere reduserer den innsatsstyrte finansieringen og dermed ikke belønner sykehusene for å behandle flere pasienter. Disse medlemmer mener dette er oppskriften på lengre ventetider, og viser til at da regjeringen Solberg økte den innsatsstyrte finansieringen (ISF) til 50 pst. og fjernet taket for hvor mange pasienter sykehusene fikk behandle, ble ventetiden for pasienter betydelig redusert og flere fikk helsehjelpen de trengte.

Disse medlemmer vil understreke at både ideelle og private kommersielle virksomheter er og vil bli viktige samarbeidspartnere for den offentlige helsetjenesten. Den norske velferdsmodellen har historisk sett bestått av et samarbeid mellom det offentlige, private og ideelle – med det offentlige som bærebjelken – til det beste for innbyggerne, og for det offentliges regning. Disse medlemmer mener en velferdsmodell der alle gode krefter tas i bruk, er til det beste for pasienter, pårørende, helsepersonell og samfunnet fordi private og ideelle bidrar med innovasjon som kan gjøre også offentlige tjenester bedre. Private aktører kan bidra til å ta unna lange helsekøer ved å bruke sin ledige kapasitet og kan dekke behov der det offentlige ikke leverer godt nok. På denne bakgrunn støtter disse medlemmer forslag 1 om å ta i bruk all ledig kapasitet hos private helseaktører for å redusere belastningen på det offentlige helsevesenet.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til Høyres merknader og forslag til mer ambisiøs politikk for digitalisering, teknologi og innovasjon i behandlingen av Nasjonal helse- og samhandlingsplan (Meld. St. 9 (2023–2024), jf. Innst. 387 S (2023–2024)).

Disse medlemmer er enige i statsrådets vurdering av forslaget om å iverksette en gjennomgang av ressurs- og teknologibruken i helse- og omsorgstjenestene, med mål om en bedre ressursfordeling, og mener at ressursene i tjenestene er bedre brukt på å innføre teknologiske løsninger og på pasientrettet arbeid enn på kartlegging av bruk av teknologi og ressurser.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus mener det som trengs for å sikre en bærekraftig helsetjeneste for fremtiden, er et krafttak for å bevare vår offentlige, desentraliserte helsetjeneste som er stede for alle, alle steder. Det er bare de offentlige sykehusene som står med ansvar for akuttberedskapen i hele landet, fødetilbud og for forskning og utdanning av helsepersonell.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Rødt mener at Fremskrittspartiets politikk vil undergrave de offentlige sykehusenes viktige rolle for helseberedskapen i Norge, og at bare pasientbehandling som «lønner» seg, blir premiert. Disse medlemmer er skeptiske til at regjeringen skal pålegges å ta i bruk all ledig kapasitet hos private kommersielle aktører. Det ville bety en svær svekkelse av det offentlige helsevesenet. Disse medlemmer mener at det offentlige helsevesen skal være i stand til å yte helsetjenester etter behov. Da må offentlige sykehus og andre offentlige helsetilbud bli rustet for dette slik at det også blir det foretrukne arbeidsstedet for helsepersonell. Dette i stedet for stadig nye satsinger for å åpne opp for bruk av enda flere helkommersielle helseaktører, under dekke av å kalle det å slippe alle gode krefter til. Disse partier mener at velferdstjenesters særtrekk skiller dem fra vanlige varer og tjenester, ved at de er en grunnpilar i den norske samfunnsmodellen.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus vil spesielt fremheve ideelle private aktører, med lang tradisjon for å yte velferdstjenester til befolkningen.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til representantforslag om ideell vekst i helse og velferdstjenesten, Dokument 8:263 S (2024–2025), og at disse partier vil utvikle anbudssystemer i helsesektoren til fordel for langsiktige avtaler basert på kvalitet.

Disse medlemmer viser til statsrådets svar, som omtaler at i perioden 2022 til 2025 har regjeringen, som Senterpartiet var en del av, prioritert økt kapasitet i medisinalutdanningen (235 studieplasser, inkludert videreføring av 80 plasser fra Utdanningsløftet 2020), sykepleierutdanningen (500 studieplasser, inkludert pålegg

om å øke opptaket med 200 plasser innen gjeldende bevilgning), vernepleierutdanningen (20 studieplasser) og fysioterapiutdanningen (20 studieplasser). Disse medlemmer mener det er bra at vi har klart å øke utdanningskapasiteten i særlig medisin betraktelig på kort tid. Disse medlemmer viser til at det også er tildeelt midler til 2 000 nye studieplasser til fagskolene i perioden 2023–2025, og helse- og velferdslag er et av de prioriterte fagområdene, og viser til tall fra Samordna opptak som viser en stor vekst i antallet som har sykepleierutdanningen som førstevalg, en oppgang fra 9 943 i 2024 til 13 855 i 2025.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus viser til Grimstadsutvalgets rapport (2019), som omtaler at vi i dag er avhengige av at mange ungdommer velger å ta medisinalutdanning i utlandet for at vi skal ha tilstrekkelig antall leger i helsetjenestene i Norge. Nærere halvparten av alle norske medisinstudenter har studert i utlandet de siste årene. Utvalget pekte på at dimensjonering av studieplasser i medisin må ses i sammenheng med både helsetjenestens behov og internasjonale forpliktelser som Norge er en del av. Det er en anbefaling at Norge på kort sikt bør rigge oss for å utdanne 80 pst. av legene vi trenger selv, tilsvarende 1 076 studieplasser, noe som tilsvarer en økning med 440 studieplasser fra 2019-nivå. Utvalget skisserte en opptrappingsplan, med anbefaling om at opptrappingen burde være fullført så snart som mulig og senest innen høsten 2027. Disse medlemmer merker seg en relativ stor økning i studieplasser innen medisin som har skjedd på få år, men at dette må økes mer for å nå målet og anbefalingen fra Grimstadsutvalget.

Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen følge opp Grimstadsutvalgets rapport og fremme en plan for videre opptrapping av norsk medisinalutdanning.»

«Stortinget ber regjeringen gjøre årlige vurderinger av nødvendig utdanningskapasitet for helsepersonell, i samarbeid mellom Helse- og omsorgsdepartementet og Kunnskapsdepartementet, og informere Stortinget på egnet måte.»

Medlemene i komiteen fra Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Rødt meiner at løysinga for å sikre eit berekraftig helsevesen er å ikkje opne for fleire kommersielle aktørar. Vi treng eit sterkt offentleg helsevesen der alle er sikra helsehjelp, og må heller styrke den felles velferda vår og sikre at alle har lik rett på helsehjelp, uavhengig av geografiske og sosioøkonomiske høve. Midla til fellesskapet bør bli brukte til å ruste opp bemanninga, styrke dei offent-

lege helsetenestene våre og ikkje minst syte for betre arbeidsplassar for menneska som jobbar i sjukehusa våre. Eit sterkare fagmiljø i sjukehusa, auka bemanning og mindre fragmenterte tenester vil bidra til meir stabilitet for både brukarar, tilsette og sjukehusa og sikre god arbeidsfordeling.

Medlemene i komiteen frå Sosialistisk Venstreparti og Raudt viser til at når kommersielle aktørar får pengar gjennom «oppdrag» frå det offentlege, skapar det eit større rom for at dei veks. Samstundes tilbyr dei kommersielle tenester til folk som kan betale for dette. Pengar som eigentleg er meinte å bli brukte til helsetilbod for folk, blir gjevne til kommersielle aktørar. Dette skapar grobott for eit todelt helsevesen for både pasientar og tilsette. Desse medlemene er difor svært skeptiske til forslaget om å stille krav til regjeringa om å ta i bruk kommersielle aktørar i helsetenestene. Det vil bidra til ei undergraving av den offentlege helsetenesta.

Medlemene i komiteen frå Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Raudt merkar seg at Norsk Sykepleieforbund (NSF) i sitt høyringssvar til forslaget er samde i at private helseaktørar ikkje er løysinga for å redusere belastninga på det offentlege helsevesenet:

«Konkurranseutsetting og profittbasert privatisering er etter NSF's syn ikke forenlig med prinsippet om god ressursutnyttelse, lik tilgang til helsetjenester, forsvarelig arbeidsmiljø og tariffestede rettigheter for de ansatte.»

Desse medlemene minner om at kommersielle aktørar er avhengige av dei same ressursane og personallet som det offentlege, og at det private ikkje bidreg til å avlaste det offentlege helsevesenet. Desse medlemene merkar seg at NSF deler denne erfaringa:

«Arbeidskraftbehovet i helse- og omsorgssektoren er behørig omtalt og økende, og vil ikke bli mindre ved at ulike aktører konkurrerer mot hverandre. Det er avgjørende for å beholde tilstrekkelig og kompetent arbeidskraft i de offentlig finansierte tjenestene, at disse tilbys konkurransedyktige lønns- og arbeidsvilkår. Dette vil også være avgjørende for å unngå økt ulikhet og en todeling av helse- og omsorgstjenestene.»

Desse medlemene viser til svaret frå statsråden til forslag 2, der det blir peika på at hovudutfordringa i helsetenestene våre er tilgang på nok personell, dårleg samanheng mellom tenestene og likeverdig tilgang på helse- og omsorgstenester. NSF peikar også på i sitt høyringssvar at ei hovudutfordring for helsetenestene i fleire kommunar er rekruttering, og at vi treng fleire tilsette for å bote på den store arbeidsmengda:

«Det er blant annet behov for mer støttepersonell til å ivareta merkanthet oppgaver, forsyning, logistikk og måltider. Det må utdannes flere helsefagarbeidere og investeres i økt kompetanse både blant helsefagarbeidere og sykepleiere.»

Medlemene i komiteen frå Sosialistisk Venstreparti og Raudt deler desse analysane og meiner det viktigaste vi kan gjere for å sikre god arbeidsdeling, er å auke bemanninga i helsevesenet, heller enn å bruke tid og ressursar på ei undersøking.

Desse medlemene viser til «Dokument 8:169 Representantforslag om å styrke det offentlige helsevesenet for å få ned helsekøene og sikre god behandling» og «Dokument 8:170 representantforslag om bedre arbeidsvilkår på sykehusene» frå Raudt og til «Dokument 8:179 om å rekruttere og beholde flere ansatte i helse- og omsorgstjenestene» frå Sosialistisk Venstreparti.

Desse medlemene vil understreke at dei er positive til ideelle aktørar i helsevesenet, men støttar ikkje forslag som skal leggje til rette for fleire kommersielle aktørar, og er kritiske til at bruken av anbudsprosessar i helsevesenet går til kommersielle aktørar.

På denne bakgrunnen vil desse medlemene ikkje støtte forslaga 1, 2 og 6.

Medlemene i komiteen frå Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Raudt merkar seg svaret frå statsråden omkring forslag 5 om at det ikkje er naudsynt å gjennomgå bruken av teknologi i helsetenestene. Desse medlemene deler dette synspunktet og meiner det er betre bruk av tid og ressursar å heller innføre ny teknologi med involvering av dei tilsette. Desse medlemene merkar seg høyringssvaret frå NSF, som er for meir teknologi og digitalisering av helsetenestene, men understrekar viktigheita av at dei tilsette er involverte ved innkjøp og innføring av nye løysingar og teknologi, og at alle tilsette og leiarar får naudsynt opplæring i bruken av dei:

«NSF støtter økt digitalisering i helsetjenesten, men understreker at helsepersonell må involveres i anskaffelse og innføring av nye løsninger for å sikre brukervennlighet og støtte til arbeidsprosessene. Nødvendig opplæring og kompetanseheving må gis til både ansatte og ledere. Sykepleierdrevet innovasjon er viktig for å forbedre pasientkontakt, oppfølging og forebygging. Satsingsområder bør være gode journalsystemer, nasjonale datastandards og arbeidsbesparende velferdsteknologi/digital avstandsoppfølging.»

Medlemene i komiteen frå Sosialistisk Venstreparti og Raudt deler desse vurderingane og understrekar at effektivisering, forstått som å spare pengar, ikkje er eit mål i seg sjølv dersom det får negative konsekvensar for tilsette eller tilbodet til pasientane. Det er likevel positivt med ny teknologi som kan forenkle prosessar og spare ressursar i helsevesenet. Desse medlemene vil vise til at NSF også åtvarar mot å over-

vurdere kor effektiviserande gevinst ny teknologi kan ha:

«NSF advarer mot å overvurdere effektiviseringsgevinster, særlig i kommunale tjenester preget av høy arbeidsbelastning og lav bemanning. Teknologi må sees i sammenheng med investering i kompetanse og tilpassede arbeidsformer.»

På denne bakgrunnen støttar ikkje desse medlemmene forslag 5, men støttar forslag 3 og 4.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus viser til at Norge har et godt, trygt og kompetent helsevesen, men understreker samtidig at helse- og omsorgstjenestene er gjensidig avhengige. Når utfordringer forsøkes løst isolert ett sted, kan det få utilsiktede konsekvenser andre steder i sektoren. Disse medlemmer mener derfor at helheten og samspillet i helsevesenet må ivaretas når nye tiltak vurderes og innføres.

Disse medlemmer vil understreke at det offentlige helsevesenet skal være bærebjelken i helsetjenesten. En bærekraftig helsetjeneste for fremtiden krever at vi styrker det offentlige, samtidig som vi bygger videre på ressursene i ideell sektor og i et regulert samarbeid med private aktører. Disse medlemmer mener det er riktig og nødvendig å bruke både offentlige, private og ideelle aktører – men på ulike premisser.

Samtidig vil disse medlemmer understreke at et bærekraftig og varmt velferdssamfunn er særlig avhengig av et sterkt sivilsamfunn, og at ideelle aktører spiller en avgjørende rolle i helsetjenesten. Ideelle aktører representerer et verdibasert alternativ til både statlige og kommersielle tilbud og har historisk vært pionerer innen flere velferdsområder. Disse medlemmer mener det må legges bedre til rette for vekst i ideell sektor, og at samarbeidet mellom det offentlige og ideelle aktører må styrkes – ikke erstattes med mistenkeliggjøring eller utelukkende en konkurransevridding.

Disse medlemmer viser til at det er bred politisk enighet om ønsket om vekst i ideell sektor, men at utviklingen i realiteten går motsatt vei. Disse medlemmer mener det offentlige må aktivt invitere ideelle aktører inn i tjenestene og sikre forutsigbare rammevilkår, langsiktige avtaler og respekt for deres rolle. Disse medlemmer mener det bør reserveres anbud for ideelle der det er mulig, og at nasjonale føringer for dette bør styrkes.

Komiteens medlem fra Fremskrittspartiet viser til at Norge står overfor en betydelig utfordring med å rekruttere tilstrekkelig antall helsearbeidere i årene som kommer, og at det er behov for både flere hender og smartere løsninger i helsesektoren.

Dette medlem mener det er uansvarlig å gjøre Norge avhengig av å importere arbeidskraft fra andre land for å dekke grunnleggende helsebehov. Derfor må det utdannes langt flere helsearbeidere nasjonalt, og utdanningskapasiteten må økes betydelig. Samtidig må man bruke personellressursene smartere. Dette medlem peker på at oppgaveglidning mellom leger, sykepleiere, helsefagarbeidere og assistenter med riktig opplæring kan bidra til mer effektiv bruk av kompetanse og ressurser.

Dette medlem viser til flere gode eksempler på hvordan teknologi og ny organisering kan øke effektiviteten i helsevesenet. Blant annet har bruken av KI-verktøy for ressursplanlegging ført til økt operasjonskapasitet og reduserte ventelister ved enkelte sykehus. Dette medlem mener slike løsninger må tas i bruk raskere og bredere i hele Helse-Norge.

Dette medlem viser til forslaget hvor gründer-selskapet DeepInsight er omtalt. Det er et selskap som hjelper sykehus å optimalisere planleggingen av operasjonssaler og styring av ressurser. Det er testet ut på Lovisenberg og har ført til en økning i gjennomførte operasjoner på 12 pst. og at operasjonsstuen blir utnyttet 17 pst. mer enn før. Det er for dette medlem et paradoks at når ventetider har vært fokus i om lag et år, er det likevel ingen offentlige sykehus som har tatt i bruk systemet.

Dette medlem mener også at det offentlige helsevesenet må utnytte ledig kapasitet hos private og ideelle aktører i langt større grad, både for å redusere helsekøene og for å gi pasienter raskere og bedre behandling. For å få dette til må det ryddes opp i dagens anbudssystemer, som i flere tilfeller har vært preget av rot, uklare kriterier og manglende forutsigbarhet.

Dette medlem støtter forslagene om å gjennomgå ressursbruken i helse- og omsorgstjenestene, legge til rette for teknologisk modernisering og reformere anbudssystemene slik at de fremmer innovasjon og sikrer mer langsiktige og effektive avtaler med private og ideelle aktører.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen ta i bruk all ledig kapasitet hos private helseaktører for å redusere belastningen på det offentlige helsevesenet.»

«Stortinget ber regjeringen iverksette en gjennomgang av ansvarsfordelingen i helsesektoren med sikte på å utnytte personellressursene bedre.»

«Stortinget ber regjeringen sikre at teknologi som kan gi bedre arbeidsmiljø og mer effektive helsetjenester, tas raskere i bruk.»

«Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med forslag til endringer i anbudssystemene i helsevesenet, med mål om mer langsiktige avtaler, incentiver til innovasjon og nyskapning og mer effektiv bruk av tilgjengelig privat og ideell kapasitet.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen iverksette tiltak for å øke utdanningskapasiteten for helsepersonell.»

«Stortinget ber regjeringen iverksette en gjennomgang av ressurs- og teknologibruken i helse- og omsorgstjenestene, med mål om en bedre ressursfordeling.»

Forslag fra mindretall

Forslag fra Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen følge opp Grimstadsutvalgets rapport og fremme en plan for videre opptrapping av norsk medisinerutdanning.

Forslag 2

Stortinget ber regjeringen gjøre årlige vurderinger av nødvendig utdanningskapasitet for helsepersonell, i samarbeid mellom Helse- og omsorgsdepartementet og Kunnskapsdepartementet, og informere Stortinget på egnet måte.

Forslag fra Høyre og Fremskrittspartiet:

Forslag 3

Stortinget ber regjeringen ta i bruk all ledig kapasitet hos private helseaktører for å redusere belastningen på det offentlige helsevesenet.

Forslag 4

Stortinget ber regjeringen iverksette en gjennomgang av ansvarsfordelingen i helsesektoren med sikte på å utnytte personellressursene bedre.

Forslag 5

Stortinget ber regjeringen sikre at teknologi som kan gi bedre arbeidsmiljø og mer effektive helsetjenester, tas raskere i bruk.

Forslag 6

Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med forslag til endringer i anbudssystemene i helsevesenet, med mål om mer langsiktige avtaler, incentiver til innovasjon og nyskapning og mer effektiv bruk av tilgjengelig privat og ideell kapasitet.

Forslag fra Fremskrittspartiet:

Forslag 7

Stortinget ber regjeringen iverksette tiltak for å øke utdanningskapasiteten for helsepersonell.

Forslag 8

Stortinget ber regjeringen iverksette en gjennomgang av ressurs- og teknologibruken i helse- og omsorgstjenestene, med mål om en bedre ressursfordeling.

Komiteens tilråding

Komiteens tilråding fremmes av medlemmene i komiteen fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus.

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

vedtak:

Dokument 8:200 S (2024–2025) – Representantforslag fra stortingsrepresentantene Sylvi Listhaug, Himanshu Gulati og Bård Hoksrud om en bærekraftig og mer effektiv helsetjeneste – 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
2025/1452

Vår ref
25/1642-

Dato
28. april 2025

Representantforslag 200 S (2024–2025) om bruk av ledig kapasitet hos private helseaktører, personellressurser, utdanningskapasitet, teknologi og anbudssystemene

Jeg viser til brev fra helse- og omsorgskomiteén datert 10. april 2025 vedlagt Dokument 8: 200 S (2024–2025) med representantforslag om bruk av ledig kapasitet hos private helseaktører, personellressurser, utdanningskapasitet, teknologi og anbudssystemene fra Storingsrepresentantene Sylvi Listhaug, Himanshu Gulati og Bård Hoksrud. De fremmer følgende forslag:

- 1. Stortinget ber regjeringen ta i bruk all ledig kapasitet hos private helseaktører for å redusere belastningen på det offentlige helsevesenet.*
- 2. Stortinget ber regjeringen iverksette en gjennomgang av ansvarsfordelingen i helsesektoren med sikte på å utnytte personellressursene bedre.*
- 3. Stortinget ber regjeringen iverksette tiltak for å øke utdanningskapasiteten for helsepersonell.*
- 4. Stortinget ber regjeringen sikre at teknologi som kan gi bedre arbeidsmiljø og mer effektive helsetjenester, tas raskere i bruk.*
- 5. Stortinget ber regjeringen iverksette en gjennomgang av ressurs- og teknologibruken i helse- og omsorgstjenestene, med mål om en bedre ressursfordeling.*

6. *Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med forslag til endringer i anbudssystemene i helsevesenet, med mål om mer langsiktige avtaler, incentiver til innovasjon og nyskaping og mer effektiv bruk av tilgjengelig privat og ideell kapasitet.*

Svar:

1. *Stortinget ber regjeringen ta i bruk all ledig kapasitet hos private helseaktører for å redusere belastningen på det offentlige helsevesenet.*

Jeg vil understreke at det viktigste vi gjør for å sikre en sterk og bærekraftig helsetjeneste på lang sikt, er å sørge for at det offentlige helsevesenet har gode og forutsigbare økonomiske rammer, og at vi sikrer nok helsepersonell i den offentlige tjenesten. Regjeringen er positiv til samarbeid med private aktører, så lenge samarbeidet skjer på fellesskapets premisser, som hovedregel regulert gjennom avtaler og basert på konkrete behovsvurderinger.

I forbindelse med partnerskapet i Ventetidsløftet er det flere aktuelle tiltak regjeringen, de regionale helseforetakene, ansattes organisasjoner og arbeidsgiverorganisasjoner i offentlig og privat sektor er enige om for å redusere ventetidene. De tre hovedsporene for tiltak er helsepersonell, innovasjon og samarbeid. Samarbeid med private aktører, blant annet gjennom kjøp av ledig kapasitet etter avtale med og prioritering av det offentlige, er blant tiltakene.

I foretaksmøtet med de regionale helseforetakene 19. februar, stilte jeg krav om at de regionale helseforetakene umiddelbart skulle øke aktiviteten for å nå ventetidsmålene. Foretaksmøtet vedtok at dette skal skje gjennom utstrakt bruk av kvelds- og helge-poliklinikker der personell som ønsker å jobbe mer får muligheten til det innen områder med ventetidsutfordringer, økt bruk av avtalespesialister og økt kjøp fra private – ved at eksisterende avtaler med private utnyttes ytterligere eller utvides, og ved at det raskt inngås nye avtaler der det vil ha størst effekt for å redusere ventetidene. Jeg vil også understreke at det er et godt og utstrakt samarbeid mellom de regionale helseforetakene og private aktører allerede. Jeg viser til svar på skriftlig spørsmål nr. 1747 (2024-2025) fra representant Tone Trøen hvor de regionale helseforetakene oppgir å ha inngått avtaler for om lag 325 mill. kroner bare i forbindelse med Ventetidsløftet, utover eksisterende avtaler. Forslaget anses fulgt opp gjennom dette.

2. *Stortinget ber regjeringen iverksette en gjennomgang av ansvarsfordelingen i helsesektoren med sikte på å utnytte personellressursene bedre.*

De største utfordringene for vår felles helsetjeneste er tilgang på nok personell, for dårlig sammenheng mellom tjenestene og likeverdig tilgang på helse- og omsorgstjenester. 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. Muligheter for kompetanseutvikling og hensiktsmessig oppgavedeling mellom profesjonene er viktig. Dette jobber regjeringen med, blant annet gjennom Tørn-programmet. For 2025 har programmet fått en bevilgning på 71, 4 millioner kroner. Formålet er å utforske nye arbeids- og organisasjonsformer, med mål om å skape en mer bærekraftig helse- og omsorgstjeneste hvor organisering av arbeid og kompetanse i større grad samsvarer med behovene i tjenesten.

Som en del av Ventetidsløftet er det oppnådd enighet om flere oppgaver som i større grad kan deles til andre helsefagsgrupper, og det er utviklet egne premisser for hensiktsmessig oppgavedeling som partene har sluttet seg til. I tillegg utreder Oslo Economist gevinstene av å fjerne en rekke tidstyver i sykehus, innenfor flere områder som blant annet oppgavedeling og teknologi. De leverer sin rapport slutten av april. I oppdragsdokumentet for 2025 har jeg bedt de regionale helseforetakene om å «forsere arbeidet med en effektiv arbeids- og oppgavedeling». Det skal ses hen til rapport utarbeidet av Ventetidsløftet og arbeidet i Tørn-programmet.

3. Stortinget ber regjeringen iverksette tiltak for å øke utdanningskapasiteten for helsepersonell.

Det er forsknings- og høyere utdanningsministeren som har ansvaret for høyere utdanning, også av helsepersonell. Jeg har derfor hentet inn informasjon fra Kunnskapsdepartementet for å kunne gi en presis uttalelse om forslaget.

Regjeringen har over tid jobbet systematisk med å øke utdanningskapasiteten for helsepersonell, både gjennom føringer i stortingsmeldinger og tildelingsbrev, samt konkret gjennom prioritering av midler til økt kapasitet i helsefaglige utdanninger i de ordinære budsjettprosessene.

Tydelige føringer om å prioritere helsefaglige utdanninger

Universitetene og høyskolene er rammefinansierte. Institusjonene må selv vurdere hvordan rammebevilgningen kan benyttes på best mulig måte for å nå målene og føringene som er satt for sektoren, inkludert føringene for dimensjonering av utdanningene. I lys av det økonomiske handlingsrommet i statsbudsjettene nå og i årene fremover, har regjeringen lagt til grunn at det er nødvendig å omprioritere innenfor gjeldende budsjettrammer for å skape rom for nye satsinger og finne inndekning for økte utgifter. I tildelingsbrevene vises det til at regjeringen legger vekt på at universiteter og høyskoler i større grad må ta ansvar for å prioritere satsinger og håndtere utgiftsendringer med omdisponeringer innenfor institusjonenes samlede rammer. I tildelingsbrevene for 2025 kommer det samtidig fram at helsefagene skal prioriteres:

«Regjeringen forventer at universiteter og høyskoler følger opp langtidsplanen for forskning og høyere utdanning i sin dimensjonering. Regjeringen forventer videre at institusjonene prioriterer helsefag, IT og områder som er særlig viktige for det grønne skiftet og lærerutdanningene, jf. utsynsmeldingen og profesjonsmeldingen. Dette er særlig viktig i en situasjon fremover med store demografiendringer og hvor Norge vil mangle arbeidskraft, jf. perspektivmeldingen. Prioritering av kapasiteten til disse fagområdene innebærer samtidig at institusjonene må prioritere ned kapasitet på andre fagområder, under forutsetning av at samfunnsbehovene ivaretas.»

Forventningen om at helsefaglige utdanninger skal prioriteres, bygger på flere meldinger til Stortinget:

- I *Utsynsmeldingen* (Meld. St. 14 (2022–2023)) varslet regjeringen at den forventer at universiteter og høyskoler prioriterer ressursene innenfor blant annet helsefag.
- Dette ble også presisert i *Profesjonsmeldingen* (Meld. St. 19 (2023-2024)).
- Helse er en av seks tematiske prioriteringer i *Langtidsplanen for forskning og høyere utdanning 2023-2032* (Meld. St. 5 (2022-2023)).

Flere studieplasser og LIS1-stillinger

Helse- og omsorgsdepartementet henter årlig inn innspill fra Helsedirektoratet om dimensjonering av helsefaglige utdanninger. Direktoratets innspill bygger på et bredt kunnskapsgrunnlag, inkludert innsikt fra de regionale helseforetakene, framskrivninger og omfattende statistikk. Dette gir et godt kunnskapsgrunnlag for arbeidet med å dimensjonere helsefaglige utdanninger i tråd med behovet.

I perioden 2022 til 2025 har regjeringen prioritert økt kapasitet i medisin (235 studieplasser, inkludert videreføring av 80 plasser fra Utdanningsløftet 2020), sykepleie (500 studieplasser, inkludert pålegg om å øke opptaket med 200 plasser innen gjeldende bevilgning), vernepleie (20 studieplasser) og fysioterapi (20 studieplasser). Forslagsstillerne viser til at Norge har et ansvar for å utdanne det helsepersonellet som vi selv har behov for, og jeg er glad for at vi har klart å øke utdanningskapasiteten i særlig medisin betraktelig på kort tid. Det er også tildelt midler til 2 000 nye studieplasser til fagskolene i perioden 2023-2025, og helse- og velferdsmateriale er et av de prioriterte fagområdene. Fremtidige prioriteringer av ytterligere kapasitet innenfor helsefaglige utdanninger avhenger av budsjettprosessene, men regjeringen har vist at helsefag er høyt prioritert.

Kapasitetsøkning må gjøres på en måte som sikrer at det ikke går på bekostning av kvaliteten i utdanningene. Tilstrekkelig infrastruktur, undervisere og praksisplasser er en forutsetning for å kunne øke kapasiteten på en god måte. Derfor må økning gjøres gradvis. Det er også viktig at det er tilstrekkelig antall søkere. Ulike måter å innrette utdanningene på, som desentraliserte og fleksible utdanninger, har vært en viktig måte å gi flere tilgang til utdanning.

Fram til 2020 var det 950 stillinger for leger i spesialisering del 1, såkalte LIS1-stillinger. I dag har antallet økt til 1219 stillinger, etter at det ble opprettet ytterligere 34 nye stillinger i 2025. Regjeringen har også endret spesialistforskriften, slik at det fra 1. januar 2025 er mulig for kommuner og helseforetak å inngå avtaler om å opprette egne LIS1-stillinger. Disse stillingene kommer i tillegg til stillingene som fastsettes av Helse- og omsorgsdepartementet.

På bakgrunn av eksisterende føringer, det løpende arbeidet med å dimensjonere helsefaglige utdanninger i tråd med behovet og regjeringens satsing på helsefaglige utdanninger, mener jeg at det ikke er nødvendig at Stortinget ber regjeringen iverksette ytterligere tiltak for å øke utdanningskapasiteten for helsepersonell.

4. Stortinget ber regjeringen sikre at teknologi som kan gi bedre arbeidsmiljø og mer effektive helsetjenester, tas raskere i bruk

Jeg er enig med forslagsstillerne i at tjenesten bør ta i bruk teknologi som kan gi bedre arbeidshverdag for personell og mer effektive helsetjenester. Regjeringen la nylig frem en ny prioriteringsmelding, Meld. St. 21 (2024-2025) *Helse for alle – rettferdig prioritering i vår felles helsetjeneste*. I meldingen pekes det på at konsekvenser for personellet skal utredes særskilt når man vurderer å innføre nye tiltak i helse- og omsorgstjenesten. Hensynet til bruk av personell vil også veie tungt når man skal ta stilling til ny teknologi som kan være personellbesparende. I meldingen foreslår vi flere tiltak for at nye metoder, inkludert helseteknologi, tas raskere i bruk på en trygg og effektiv måte.

Meld. St. 9 (2023-2024) *Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027* vektlegger at det er et lokalt ansvar å innføre medisinsk utstyr og andre helseteknologier. I oppdragsdokumentet for 2025 har jeg bedt de regionale helseforetakene om å intensivere arbeidet med å gå fra kalenderstyrt til behovsstyrt poliklinikk, og ta i bruk digital hjemmeoppfølging. I tillegg viser jeg til foretaksmøtet med de regionale helseforetakene 19. februar der jeg i forbindelse med Ventetidsløftet påpekte at *«det er viktig at det fremdeles jobbes aktivt med tiltak som vil øke kapasiteten og effektiviteten også på lengre sikt, som for eksempel bedre ansvars- og oppgavedeling, fjerning av tidstyver, økt bruk av ny teknologi og digitale løsninger, behovsstyrt poliklinikk og digital hjemmeoppfølging, reduksjon av unødvendige kontroller, samt styrket langsiktig samarbeid med private aktører.»*

Helseteknologiordningen er en pakke med virkemidler som skal gi kommunene drahjelp til økt bruk av helseteknologi. Tilskuddet kommunene kan søke på for innføring av teknologi utgjør ett av virkemidlene sammen utvikling av en veiledning- og godkjenningsordning, standardiseringsarbeid og annet koordinerings- og myndighetsarbeid. Ordningen skal bidra til å utvikle markedet for helseteknologi ved å gi stabile rammebetingelser for leverandører og øke investeringene. I prioriteringsmeldingen fremmer vi forslag om at prinsippene for prioritering skal innarbeides i relevante deler i helseteknologiordningen.

I oppdragsdokumentet for 2025 omtales verdien av utprøving, implementering og spredning av innovative arbeidsprosesser og løsninger i samarbeid med helsenæringen. Sykehusene er en viktig arena for testing og utprøving, en utviklingspartner og en markedsaktør. Vi skriver i oppdragsdokumentet at sykehusene bør kjenne til og ta i bruk gode og kvalitetssikrede løsninger som finnes i markedet, der dette er mer effektivt enn å utvikle løsninger selv.

5. Stortinget ber regjeringen iverksette en gjennomgang av ressurs- og teknologibruken i helse- og omsorgstjenestene, med mål om en bedre ressursfordeling.

Regjeringen er enig i at det er viktig å jobbe for at helsetjenesten tar i bruk teknologi som kan bidra til god ressursbruk, bedre pasientbehandling og mer effektiv drift.

I Meld. St. 9 (2023-2024) *Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027*, legger regjeringen frem en strategi for digitalisering i helsetjenesten. Planen er retningsgivende for regjeringens mål og prioriteringer i hele helse- og omsorgssektoren. De regionale helseforetakene arbeider allerede etter mange av de samme prioriteringene.

Regjeringen la nylig frem en ny prioriteringsmelding, Meld. St. 21 (2024-2025) *Helse for alle – rettferdig prioritering i vår felles helsetjeneste*. Meldingen omtaler viktige premisser for beslutninger om innføring av innovasjoner i den offentlig finansierte helsetjenesten, inkludert helseteknologier. Det er behov for en tettere kopling mellom metodevurdering, anskaffelse, innkjøp og forvaltning av medisinsk utstyr og andre helseteknologier slik at ny teknologi raskt kan tas i bruk i hele tjenesten og sikre likeverdig tilgang. Jeg vil derfor gi de regionale helseforetakene og Direktoratet for medisinske produkter i oppdrag å arbeide for tettere kopling mellom metodevurdering, anskaffelse, innkjøp og forvaltning av medisinsk utstyr og andre helseteknologier i spesialisthelsetjenesten.

I oppdragsdokumentet til de regionale helseforetakene for 2025 har jeg gitt i oppdrag å forsere arbeidet med å iverksette effektive løsninger innenfor KI og IKT, særlig personellbesparende teknologier og tiltak som bedrer logistikk. De regionale helseforetakene skal også legge til rette for erfaringsutveksling innad i og mellom regionene slik at pågående tiltak spres raskere. Jeg mener at ressursene i tjenestene er bedre brukt på å innføre teknologiske løsninger og på pasientrettet arbeid, enn på kartlegging av bruk av teknologi og ressurser.

6. Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med forslag til endringer i anbudssystemene i helsevesenet, med mål om mer langsiktige avtaler, incentiver til innovasjon og nyskaping og mer effektiv bruk av tilgjengelig privat og ideell kapasitet.

I oppdragsdokumentet for 2025 har de regionale helseforetakene fått et nytt hovedmål om kunnskapsbaserte og bærekraftige tjenester gjennom forskning, innovasjon og

næringslivssamarbeid. Jeg forutsetter at helseforetakene vurderer handlingsrommet i anskaffelsesregelverket for å ha dialog med markedet slik at innkjøpene deres kan bidra til å nå målene om rask tilgang til trygge helsetjenester av høy kvalitet, bærekraft i tjenestene og god beredskap.

I omtalen av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i oppdragsdokumentet pekes det på at handlingsrommet i anskaffelsesregelverket skal utnyttes for å prioritere ideelle tjenesteytere og langsiktige avtaler basert på kvalitet. Jeg mener derfor at mål om mer langsiktige avtaler, insentiver til innovasjon og nyskapning, samt mer effektiv bruk av tilgjengelig privat og ideell kapasitet er tilstrekkelig ivaretatt gjennom dagens anbudssystemer og de styringskrav som er gitt de regionale helseforetakene.

Med hilsen



Jan Christian Vestre

