



## STORTINGET

# Innst. 399 L

(2024–2025)

Innstilling til Stortinget  
fra helse- og omsorgskomiteen

Prop. 114 L (2024–2025)

### Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Endringer i spesialisthelsetjenesteloven og helse- og omsorgstjenesteloven (godkjenning av virksomheter og bruk av betegnelser)

Til Stortinget

## Sammendrag

Helse- og omsorgsdepartementet legger fram forslag til lov om endringer i spesialisthelsetjenesteloven og helse- og omsorgstjenesteloven. Forslaget gjelder hjemler til å gi forskrifter om godkjenning av virksomheter og bruk av betegnelser.

Departementet kan allerede i dag med hjemmel i spesialisthelsetjenesteloven § 4-1 forskriftsfeste krav om godkjenning av virksomheter og helsetjenester som omfattes av loven, når hensyn til tjenestetilbudets kvalitet, pasientsikkerhet, samfunnssikkerhet eller beredskap tilsier det. Det er ikke tilsvarende lovhjemmel for andre helse- og omsorgstjenester.

Departementet mener at det på samme måte som for spesialisthelsetjenester bør være hjemmel i lov til å gi forskrifter om krav til godkjenning av også andre helse- og omsorgstjenester. Departementet foreslår en hjemmel i helse- og omsorgstjenesteloven § 12-7 til å forskriftsfeste krav om godkjenning av private virksomheter og tjenesteytere som omfattes av helse- og omsorgstjenesteloven, når det tilsies av hensynet til tjenestetilbudets kvalitet, pasientsikkerhet, samfunnssikkerhet eller beredskap. Det presiseres i helse- og omsorgs-

tjenesteloven § 1-2 at hjemmelen også gjelder for private tjenesteytere uten avtale med kommunen.

Formålet vil være å kunne forhindre useriøse aktører og sikre forsvarlige tjenester. I en forskriftsfestet godkjenningsordning som skal ivareta kvalitet og pasientsikkerhet vil det være aktuelt å inkludere minimumskrav til for eksempel lokaler, utstyr, kompetanse eller bemanning. Kravene må vurderes konkret for det aktuelle tjenestetilbudet og gjelde likt for både etablerte virksomheter og nye etableringer.

Helse- og omsorgsdepartementet foreslår videre å endre spesialisthelsetjenesteloven § 4-1 slik at det er klar hjemmel for å forskriftsfeste krav om godkjenning av privat virksomhet eller helsetjeneste omfattet av loven, også når det tilsies av hensynet til å beskytte nødvendige helsepersonellressurser for et forsvarlig offentlig tilbud av spesialisthelsetjenester eller kommunale helse- og omsorgstjenester. Departementet foreslår at hensynet til å beskytte disse helsepersonellressursene også inkluderes i den nye forskriftshjemmelen i helse- og omsorgstjenesteloven § 12-7, slik at det kan kreves godkjenning for dette formålet også av andre helse- og omsorgstjenester enn spesialisthelsetjenester.

Forslaget er en sikkerhetsventil for det tilfellet at mangelen på helsepersonell i det offentlige tilbudet blir kritisk for å ivareta sørge-for-ansvaret. Krav om godkjenning kan stilles til nyetableringer og eventuelle framtidige utvidelser av eksisterende virksomhet, men skal ikke hjemle krav om å redusere eksisterende tilbud.

Departementet foreslår også en hjemmel i spesialisthelsetjenesteloven og helse- og omsorgstjenesteloven til ved behov å stille vilkår for at virksomheter kan bruke betegnelsene sykehus og legevakt. Bruk av betegnelsene uten å oppfylle vilkårene fastsatt i forskrift, vil være forbudt. Det foreslås også hjemmel for å at depar-

tementet kan fastsette regler om overtredelsesgebyr til den som forsettlig eller uaktsomt bruker en betegnelse i strid med vilkår fastsatt i forskrift.

## Komiteens behandling

Komiteen har hatt skriftlig høring i saken. Innen fristen ble det mottatt tre skriftlige 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 Prop. 114 L (2024–2025) Endringer i spesialisthelsetjenesteloven og helse- og omsorgstjenesteloven (godkjenning av virksomheter og bruk av betegnelser).

Komiteen viser til at formålet med lovendringene er å gi hjemmel til å forskriftsfeste krav om godkjenning av virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester, når dette anses nødvendig for å ivareta kvalitet, pasientsikkerhet, samfunnssikkerhet eller beredskap. Proposisjonen inneholder også forslag om hjemmel til å regulere bruken av betegnelse «sykehus» og «legevakt».

Komiteen viser til at det i dag ikke foreligger hjemmel til å stille krav om godkjenning av virksomheter som yter tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven. Det fremgår av proposisjonen at dette kan begrense myndighetenes mulighet til å stille krav til virksomheter som yter slike tjenester, og at det derfor foreslås å etablere en hjemmel som åpner for forskriftsregulering.

### Godkjenning av virksomheter for å sikre kvalitet, pasientsikkerhet og beredskap

Komiteen viser til at det foreslås en hjemmel som gir adgang til å forskriftsfeste krav om godkjenning av virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester, med sikte på å sikre kvalitet, pasientsikkerhet og beredskap. Det fremgår av proposisjonen at en slik hjemmel kan være aktuell i situasjoner hvor det er behov for å stille særskilte krav til virksomheter for å sikre forsvarlige tjenester og nødvendig beredskap.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet ønsker å videreutvikle det gode samarbeidet med private aktører. Derfor er det viktig å kunne innføre godkjenningsordninger som både sikrer kvalitet og mulighet for å prioritere ressursene bedre. I dag åpner loven bare for å kreve godkjenning av virksomheter som tilbyr spesialisthelsetjenester, hvis det er nødvendig av hensyn til blant annet kvalitet og pasientsikkerhet. I lovforslaget utvides dette til også å kunne gjelde private tilbydere av andre helse- og omsorgstjenester, som for eksempel allmennlege tjenester.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til høringssvaret fra Aleris, der de støtter innføringen av en godkjenningsordning:

«Vi i Aleris støtter etablering av en godkjenningsordning som har til hensikt å sikre kvalitet og forsvarlighet i helsetjenesten. Det kan være klokt å reintrodusere den gamle konsesjonsordningen. For det er ikke for mye forlangt at rutiner for pasientsikkerhet og kvalitet, bemanningens kompetanse og lokalenes utforming kvalitetssikres ved etablering av private som offentlige helsetjenestetilbud.»

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet mener at kravet til forsvarlighet, kvalitet og pasientsikkerhet allerede er tydelig regulert i helsepersonelloven, spesialisthelsetjenesteloven og tilhørende forskrifter. Eventuelle svakheter i systemet bør løses gjennom tilsyn og kvalitetsarbeid – ikke gjennom forhåndskontroll av hvem som får etablere seg. Etablering av byråkratiske godkjenningsordninger er ikke hensiktsmessig bruk av offentlige midler.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Rødt støtter regjeringens forslag om godkjenningsordning for å ivareta kvalitet, pasientsikkerhet, samfunnssikkerhet eller beredskap samt hjemmel som kan benyttes for å sikre tilgang på personellressurser i den offentlige helsetjenesten. Disse medlemmer minner om at etablering og utbygging av sykehus tidligere har vært regulert gjennom en forskrift som stilte krav om at det skulle søkes godkjenning ved nyetablering, utvidelse eller endring i sykehusvirksomhet. Men denne praksisen ble endret til uregulert etablering. Det er derfor riktig at det offentlige nå tar ansvar for å ivareta forsvarligheten ved etablering gjennom en godkjenningsordning. Samtidig vil disse medlemmer minne om at dette trolig ikke vil være tilstrekkelig alene, i møte med store kommersielle selskap som ser potensial til inntjening i våre helse tjenester.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Pasientfokus er enige i at det er viktig at Norge har en sterk offentlig, skattefinansiert

helse- og omsorgstjeneste med høy kvalitet, god tilgjengelighet og kortest mulig ventetider. Disse medlemmer er også enige i at helse- og omsorgstjenester kan ytes av private aktører, og viser i denne sammenheng til målet om vekst i ideelle aktørers andel av de samlede helse- og omsorgstjenestene. Disse medlemmer vil understreke at ideelle aktører gjennom historien og i dag utfører svært viktige beredskapsoppgaver og har en tradisjon for å se behov, særlig for de aller svakeste gruppene, og fylle tomrom i eksisterende tilbud og slik utfylle og være forløpere for det offentlige tilbudet.

Disse medlemmer viser til regjeringens forslag om en hjemmel i helse- og omsorgstjenesteloven slik at departementet kan gi forskrift om krav til godkjenning for å etablere eller utvide aktiviteten ved privat virksomhet som tilbyr andre helse- og omsorgstjenester enn spesialisthelsetjenester (kapittel 4 i proposisjonen). Disse medlemmer støtter intensjonen om å sikre kvalitet og forsvarlighet i tjenestene, men viser til at en rekke høringsinstanser peker på at kvalitet og pasientsikkerhet allerede er godt ivaretatt gjennom gjeldende regelverk. Disse medlemmer er i tvil om eventuelle positive konsekvenser av dette forslaget i proposisjonen vil være større enn ulempene, og vil på denne bakgrunn ikke stemme for forslag om ny § 12-7 i helse- og omsorgstjenesteloven.

Komiteens medlem fra Rødt viser til at Rødt fremmet representantforslag om godkjenningsordning for å bremse de negative konsekvensene av uregulerte etableringer av private kommersielle sykehus (Dokument 8:149 S (2022–2023)). Videre viser dette medlem til Rødts forslag om samme tema til Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027 Vår felles helse-tjeneste. Selv om dette medlem mener at det er behov for å regulere kommersielle aktører ytterligere, er det positivt at en godkjenningsordning endelig kommer på plass. Dette medlem påpeker at Rødt vil fase ut alle kommersielle aktører fra velferden, og mener at profittmotivet ikke hører hjemme i helsetjenestene. De kommersielle aktørenes grunnoppdrag er å tjene penger til investoren og å sikre bedriftens omdømme – de har ikke noe samfunnsoppdrag slik den offentlige helsetjenesten har. Helsepersonellkommisjonen pekte på at det er en fare for at det kommersielle markedet for helsetjenester vil vokse som en konsekvens av at det offentlige må stramme inn. De som har råd til å betale selv, vil fortsatt kunne få tilgang til tjenester det offentlige ikke kan prioritere. Det vil føre til et todelt helsevesen, der de som har private helseforsikringer eller god råd, har tilgang på bedre og raskere tjenester, mens det offentlige tilbudet svekkes av personellmangel. Dette medlem mener denne utviklingen må stanses. Ett viktig tiltak er å sikre at det offentlige helsevesenet tilbyr attraktive arbeidsvilkår. En styrking av det offentlige

helsevesenet er et nødvendig grep for likeverdige helse-tjenester for befolkningen, uavhengig av økonomi og bosted.

## **Godkjenning for å sikre personellressurser i offentlig helsetjeneste**

Komiteen viser til at det foreslås en hjemmel som kan benyttes for å sikre tilgang på personellressurser i den offentlige helsetjenesten. Det fremgår av proposisjonen at dette kan være aktuelt i situasjoner med knapphet på helsepersonell, og at det kan bidra til å sikre at nødvendige ressurser er tilgjengelige i offentlig finansierte tjenester. Komiteen merker seg at det legges til grunn at eventuelle forskrifter må utformes i tråd med forholdsmessighetsprinsippet og være forenlige med EØS-retten.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Rødt, viser til at regjeringen foreslår å lovfeste at det i forskrift kan kreves godkjenning av private virksomheter som tilbyr helse- og omsorgstjenester, hvis det er nødvendig for å sikre tilstrekkelig helsepersonell i et forsvarlig offentlig tilbud.

Flertallet viser til at tilgang til kvalifisert arbeidskraft er identifisert som en av de tre største utfordringene for helse- og omsorgstjenesten. Det vil bli vanskeligere å sikre tilgang til helsepersonell fremover. En betydelig vekst i helprivate tilbud kan føre til en enda sterkere konkurranse om fagfolk. Det kan oppstå situasjoner der mangelen på helsepersonell i det offentlige tilbudet blir kritisk, for eksempel 24/7 akuttberedskap. Flertallet mener det er viktig med en sikkerhetsventil som gjør det mulig å ivareta fellesskapets interesser hvis man kommer i en situasjon der mangelen på helsepersonell truer et nødvendig og forsvarlig offentlig tilbud.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet merker seg at det vil være en høy skranke for å kunne nekte en tillatelse på dette grunnlaget, slik at det er en sikkerhetsventil kun ved de mest alvorlige tilfellene.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til at regjeringen med dette åpner for å nekte etablering av nye virksomheter, inkludert apotek, private sykehjem og spesialisthelsetjenester, dersom myndighetene mener det trengs for å beskytte personell i offentlig sektor. Disse medlemmer mener en slik utvikling i praksis vil kunne tvinge helsepersonell til å jobbe i det offentlige, og at det griper uforholdsmessig inn i næringsfrihet, etableringsrett og pasientenes valgfrihet.

Disse medlemmer peker på at både Legeforeningen, Aleris og NHO Geneo i sine høringssvar har advart mot lovforslaget og understreket at det ikke adresserer den reelle årsaken til rekrutteringsutfordringene i helsetjenesten – nemlig arbeidsvilkår, mangel på LIS1-stillinger og lav produktivitet i offentlig sektor.

Disse medlemmer er sterkt uenige i regjeringens forslag til lovendring om en hjemmel til å kreve godkjenning for å ivareta personellressurser og forsvarlighet i offentlig tilbud. Disse medlemmer mener hovedutfordringen med lovforslaget er at målet med lovforslaget er å ivareta det offentlige fremfor pasienten eller helsepersonell. Disse medlemmer viser til at regjeringen argumenterer med at private aktører truer det offentlige helsetilbudet, og at det er nødvendig å ha bedre kontroll over fremveksten av slike tilbud dersom hensynet til tilgangen av helsepersonell tilsier det.

Disse medlemmer understreker at mangel på helsepersonell ikke er en del av en fjern fremtid, men en realitet, og at mange allerede sliter med å få vaktene til å gå opp. Disse medlemmer mener at økt bruk av innleie og høyt sykefravær i helsetjenesten er sterke indikatorer på at helsepersonell ikke opplever gode nok arbeidsforhold. Disse medlemmer har liten tro på at arbeidsforholdene til helsepersonell vil bedre seg dersom det offentlige kan forby private aktørers virksomhet på bakgrunn av mangel på helsepersonell.

Disse medlemmer vil understreke at private aktørers mulighet til å rekruttere helsepersonell fra det offentlige bestemmes av arbeidsgivers evne til å tilby konkurransedyktige arbeidsvilkår og en levelig arbeids hverdag for sine ansatte. Disse medlemmer er bekymret for arbeidssituasjonen til helsepersonell i det offentlige dersom det offentlige ikke trenger å kjempe for å beholde sine ansatte. Disse medlemmer anmoder helse- og omsorgsministeren om å ta tak i de grunnleggende utfordringene for å bedre arbeidssituasjonen for helsepersonell fremfor å fremme symbolsk politikk som forverrer en allerede krevende situasjon for helsepersonell og for pasienter.

Disse medlemmer mener at konkurranse er grunnleggende positivt. Det kan gi pasienter et bedre tilbud og helsepersonell frihet til å velge mellom flere arbeidsgivere.

Disse medlemmer mener lovforslaget er inngripende, uambisiøst og naivt. Det er inngripende å frata helsepersonells frihet til å velge sin egen arbeidsgiver for at staten skal oppnå ønsket geografisk fordeling. Det er uambisiøst å ha så liten tro på at det offentlige kan vinne konkurransen om helsepersonell. Det er naivt å tro at helsepersonell vil gå tilbake til det offentlige dersom en privat virksomhet ikke blir godkjent, eller dersom godkjenningen trekkes tilbake. Disse medlemmer mener at helsepersonell skal stå fritt til å søke seg jobb der de selv ønsker, og at det viktigste det offentlige

kan gjøre for å beholde sine ansatte, er å være gode arbeidsgivere.

Disse medlemmer viser til at det er kommet tre høringsinnspill til komiteen, hvorav ingen viser støtte til forslaget om en hjemmel til å kreve godkjenning for å ivareta personellressurser og forsvarlighet i offentlig tilbud. Disse medlemmer viser til Legeforeningens høringsinnspill:

«Legeforeningen støtter ikke forslaget. For det første adresserer det ikke hovedårsaken til problemet – arbeidsforholdene som oppleves stadig mer utfordrende i store deler av den offentlige helsetjenesten. Det avgjørende er hvordan man skal sikre at virksomhetene i den offentlige helsetjenesten er attraktive og konkurransedyktige arbeidsgivere. Generelt er Legeforeningen opptatt av positive rekrutteringstiltak og presiserer at det er virksomhetene/arbeidsgiverne som har ansvar for å skape gode nok rammebetingelser for å sikre nødvendig rekruttering og stabilitet. Istedenfor å begrense mulighetene for leger og annet helsepersonell til å jobbe i privat sektor, mener Legeforeningen at tiltak bør rettes mot å forbedre forholdene og gjøre det mer attraktivt å jobbe i den offentlige helsetjenesten. Det er svært overraskende at dette ikke har fått større fokus til tross for en politisk erkjennelse av en kommende helsepersonellkrise. I stedet møtes utfordringene med ambisjoner om større grad av styring, noe som bare er egnet til ytterligere forverring av fremtidig rekruttering. En ytterligere årsak til personellmangel er at det ikke utdannes nok helsepersonell til å dekke personellbehovet og at mangel på LIS1-stillinger er en stor flaskehals.

Vi påpeker også at lovendringsforslaget griper meget sterkt inn i helsepersonellens frihet til å velge den arbeidsgiver de ønsker.

Innføring av godkjenningsordninger vil medføre at det bygges opp byråkrati for å håndtere godkjenningsordningene, både saksbehandling ifm innvilgelse av godkjenning og tilbakekall samt løpende kontroll. Legeforeningen mener at dette er lite hensiktsmessig bruk av ressurser gitt de usikre og potensielt negative konsekvensene for helsepersonell og helsetjenesten. Vi mener at midlene heller bør brukes i den offentlige helsetjenesten.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Rødt, viser til at et flertall av høringsinstansene i departementets høring av forslaget var positive til forslaget. Blant annet Spekter, Helsedirektoratet, pasient- og brukerombudene og de regionale helseforetakene. Flertallet viser til høringsuttalelse fra Haukeland universitetssjukehus, som skriver at det er særlig utfordrende å beholde og rekruttere spesialister til tunge vaktfunksjoner i sykehuset, og at de særlig ser trenden med rekrutteringsutfordringer for fag som lett kan drives som lønnsomme bedrifter utenfor det offentlige systemet. Flertallet viser til at flere høringsinstanser peker på at en slik godkjenningsordning kun er ett av flere virkemidler for å beholde og rekruttere kvalifisert personell i den offentlige helse- og omsorgstjenesten. Flertallet er enig i denne vurderingen.

Flertallet reagerer på Høyre og Fremskrittspartiet sin argumentasjon for å være mot dette forslaget, når de skriver i sin merknad at de er bekymret for arbeidssituasjonen til helsepersonell i det offentlige dersom det offentlige ikke trenger å kjempe for å beholde sine ansatte. Flertallet er uenig med Høyre og Fremskrittspartiet i at en stor og alvorlig mangel på helsepersonell i Norge er bra for de ansatte i den offentlige helsetjenesten.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus mener det er helt avgjørende at det offentlige klarer å forhindre at helsepersonell forlater sektoren, ved å bedre arbeidsvilkårene. Disse medlemmer mener imidlertid at det å beholde og rekruttere personell bør gjøres på en annen måte enn ved innføre begrensninger på hvor helsepersonell får lov til å jobbe. Disse medlemmer vil derfor ikke stemme for forslag om endring i § 4-1 andre og tredje ledd i spesialisthelsetjenesteloven og forslag om ny § 12-7 i helse- og omsorgstjenesteloven.

Komiteens medlem fra Pasientfokus viser til regjeringens forslag om hjemler i spesialisthelsetjenesteloven og i helse- og omsorgstjenesteloven til å kunne stille krav om godkjenning av etablering eller utvidelser av private virksomheter for å sikre nødvendige helse- og personellressurser for et forsvarlig offentlig tilbud av spesialisthelsetjenester eller kommunale helse- og omsorgstjenester (kapittel 5 i proposisjonen). Dette medlem er skeptisk til bruk av tvang og til inngrep i helsepersonells frihet til å velge arbeidsgiver og arbeidssted. Det er en god hensikt i å sikre at det er nok helsepersonell i våre offentlige og skattefinansierte helsetjenester, slik at befolkningen over hele landet er sikret gratis helsetjenester og tjenester av høy kvalitet uavhengig av egen økonomi eller private helseforsikringer. Dette medlem viser til at Helse Nord RHF og Haukeland universitetssjukehus i høringen til departementet viser til at personellmangel allerede i dag er en utfordring for sykehusene. Dette medlem viser til at det er mangel på helsepersonell i Finnmark, og at ett eksempel er at fire intensivsykepleiere har sluttet ved sykehuset i Hammerfest siden 1. april 2025, og at ytterligere to ventes å levere sine oppsigelser snart, jf. Dokument nr. 15:2077 (2024–2025) Skriftlig spørsmål fra Irene Ojala (PF) til helse- og omsorgsministeren, besvart 9. mai 2025. Mange oppgir omstilling, nedbemanning og høy arbeidsbelastning som årsak til at de slutter. Flere frykter for pasientsikkerheten, og de frykter å stå i situasjoner hvor de ikke klarer å redde pasienter fordi det er for få folk på jobb.

## Bruk av betegnelse «sykehus» og «legevakt»

Komiteen viser til at det foreslås en hjemmel til å regulere bruken av betegnelse «sykehus» og «legevakt». Det fremgår av proposisjonen at hensikten er å sikre at slike betegnelser kun benyttes av virksomheter som oppfyller nærmere fastsatte krav, og at dette kan bidra til å tydeliggjøre hvilke tjenester befolkningen kan forvente ved slike virksomheter.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus, støtter forslaget om å gi en hjemmel til å regulere bruken av betegnelse «sykehus» og «legevakt» i en forskrift. En slik regulering vil gi pasientene mer forutsigbarhet av hva de kan forvente av kvalitet og innhold i tjenester som bruker begrepene.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti viser også til at departementet ikke har dokumentert at det er reelle utfordringer knyttet til bruken av begrepene «sykehus» og «legevakt». Forslaget fremstår dermed som et forsøk på å marginalisere private aktører snarere enn å løse faktiske problemer.

Disse medlemmer advarer mot at denne typen lovendringer er første skritt på veien mot en mer omfattende begrensning også av ideelle aktører, og at regjeringens og deres støttepartiers egentlige mål er å skyve alle andre enn staten og det offentlige ut av velferds-miksen. Disse medlemmer viser til Avkommersaliseringsutvalget og merker seg at det er slikt arbeid, sammen med proposisjonen som nå behandles, som er regjeringens og støttepartienes fokus, fremfor å forbedre kvaliteten og hurtigheten på behandlingen av pasienter.

## Komiteens tilråding

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

Medlemmet i komiteen fra Pasientfokus støtter ny § 3-8 a under I og ny § 12-8 under II.

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til proposisjonen og rår Stortinget til å gjøre følgende

### vedtak til lov

om endringer i spesialisthelsetjenesteloven og helse- og omsorgstjenesteloven (godkjenning av virksomheter og bruk av betegnelser)

## I

I lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. gjøres følgende endringer:

Ny § 3-8 a skal lyde:

§ 3-8 a *Beskyttelse av betegnelsen sykehus*

Departementet kan i forskrift stille vilkår for bruk av betegnelsen sykehus.

Departementet kan fastsette regler om overtredelsesgebyr til den som forsettlig eller uaktsomt bruker betegnelsen sykehus i strid med vilkår fastsatt i forskrift etter første ledd.

§ 4-1 andre og tredje ledd skal lyde:

*Departementet kan gi forskrift om krav til godkjenning av private virksomheter og helsetjenester som omfattes av denne loven, for å sikre nødvendige helsepersonellressurser for et forsvarlig offentlig tilbud av spesialisthelsetjenester eller kommunale helse- og omsorgstjenester.*

Departementet kan gi forskrift med nærmere bestemmelser om vilkår for tildeling av godkjenning som kreves i medhold av første og andre ledd.

Nåværende tredje og fjerde ledd blir fjerde og nytt femte ledd.

## II

I lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. gjøres følgende endringer:

§ 1-2 første ledd nytt annet punktum skal lyde:

*Bestemmelsene i §§ 12-7 og 12-8 gjelder også for helse- og omsorgstjenester som tilbys eller ytes av private tjenesteytere uten avtale med kommunen.*

Ny § 12-7 skal lyde:

§ 12-7 *Godkjenning av virksomheter og tjenesteytere*

Departementet kan gi forskrift om krav til og vilkår for godkjenning av private virksomheter og tjenester som omfattes av denne loven, for å ivareta ett eller flere av følgende hensyn:

- a. tjenestetilbudets kvalitet
- b. pasientsikkerhet
- c. å sikre nødvendige helsepersonellressurser for et forsvarlig offentlig tilbud av spesialisthelsetjenester eller kommunale helse- og omsorgstjenester
- d. samfunnssikkerhet
- e. beredskap.

Departementet kan tilbakekalle godkjenning når virksomheten som er tildelt godkjenningen, ikke fyller kravene som er satt i forskrift.

Den som er tildelt godkjenning, plikter å gi departementet de opplysningene som departementet krever for å kunne utføre sine oppgaver. Departementet kan utføre gransking i form av stedlig undersøkelse (inspeksjon).

Ny § 12-8 skal lyde:

§ 12-8 *Beskyttelse av betegnelsen legevakt*

Departementet kan i forskrift stille vilkår for bruk av betegnelsen legevakt.

Departementet kan fastsette regler om overtredelsesgebyr til den som forsettlig eller uaktsomt bruker en betegnelse i strid med vilkår fastsatt i forskrift etter første ledd.

## III

Loven gjelder fra den tiden Kongen bestemmer. Kongen kan sette i kraft de enkelte bestemmelsene til forskjellig tid.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 22. mai 2025

**Tone Wilhelmsen Trøen**

leder

**Truls Vasvik**

ordfører



