



STORTINGET

Innst. 102 S

(2025–2026)

Innstilling til Stortinget
frå helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:5 S (2025–2026)

Innstilling frå helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Sylvi Listhaug, Kristian August Eilertsen, Julia Brännström Nordtug, Stig Atle Abrahamsen og Anne Grethe Hauan om en ny finansieringsmodell for sykehus

Til Stortinget

Innleiing

I dokumentet blir det fremja følgjande forslag:

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

Ein viser til dokumentet for ei nærare utgreiing om forslaga.

Behandlinga i komiteen

Komiteen har bedt om uttale frå helse- og omsorgsministeren, som har uttalt seg om forslaga i brev til komiteen datert 5. november 2025. Brevet følgjer som vedlegg til denne innstillinga.

Komiteen gjennomførte ei munnleg høyring i saka den 20. november 2025. I den munnlege høyringa deltok seks høyringsinstansar: Den norske legeforening, Kreftforeningen, Arbeidsgiverforeningen Spekter, Rådgivende ingeniørers forening, Sykehusaksjonens samordningsutvalg og Alternativ til helseforetaksmodellen. I tillegg mottok komiteen åtte skriftlege høyringsinnspel. Høyringsnotata til både den munnlege og skriftlege høyringa kan lesast på sakssida på stortinget.no.

Merknader frå komiteen

Komiteen, medlemene frå Arbeidarpartiet, Ragnhild Bergheim, Erik Hager, Mona Nilsen, Truls Vasvik og Kai Steffen Østensen, frå Framstegspartiet, Stig Atle Abrahamsen, Kristian August Eilertsen, Anne Grethe Hauan og Julia Brännström Nordtug, frå Høgre, Erlend Svandal Bøe og Margret Hagerup, frå Sosialistisk Venstreparti, Kathy Lie, frå Senterpartiet, leiaren Kjersti Toppe, frå Raudt, Seher Aydar, frå Kristeleg Folkeparti, Ida Lindtveit Røse, viser til representantforslaget (Dokument 8:5 S (2025–2026)) om ein ny finansieringsmodell for sjukehus. Komiteen merkar seg at forslagsstillarane viser til store behov for auka vedlikehald og investeringar i nye sjukehusbygg, og at i dagens modell belastar kapital-

kostnader (avskrivning og renter) driftsbudsjetta. I 2025 må helseføretaka betale om lag 3,3 mrd. kroner i renter og avdrag. Komiteen viser også til at forslagsstillarane er bekymra for sjukehusa sin økonomiske situasjon, der både auka renter og auka byggjekostnader har gjort mange prosjekt dyrare enn planlagt. Dette skal handterast innanfor gjeldande budsjettramme. Komiteen vil understreke at dei regionale helseføretaka sitt formål er å yte gode og likeverdige spesialisthelsetenester til alle som treng det, når dei treng det, uavhengig av alder, kjønn bustad, økonomi og etnisk bakgrunn, og å leggje til rette for forskning og undervisning (jf. helseforetaksloven § 1). Komiteen viser til at helseføretaka er lagde inn under regnskapsloven og at ansvaret for å sjå drift og investeringar i samanheng innanfor ei samla ramme var ein sentral premiss for helseforetaksmodellen.

Komiteen viser til statsrådens svarbrev datert 5. november 2025. Statsråden viser til Helsereformutvallet som er sett ned og som skal utgreie alle sider ved organiseringa av helse- og omsorgstenestene, inkludert finansiering. Statsråden viser også til vedtak nr. 14 som blei gjort ved trontaledebatten i 2025:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at minst én av modellene som utredes i forbindelse med ny helsereform innebærer å skille mellom drift og investering i sykehusene, og at Stortinget får seg forelagt utredningene med forslag til endringer.»

Komiteen vil også vise til Stortingets vedtak 692 (2023–2024):

«Stortinget ber regjeringen utrede ulike ordninger for å håndtere avskrivningskostnader i sykehus og alternative modeller for rentekompensasjon for sykehusbygg.»

Forslag 1 om ein ny finansieringsmodell for sjukehus

Komiteen viser til forslaget om ein ny finansieringsmodell for sjukehus, der store sjukehusinvesteringar blir prioriterte av Stortinget i nasjonal helse- og samhandlingsplan og fullfinansierte over statsbudsjettet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet, Rødt og Kristelig Folkeparti, mener at den vanskelige økonomiske situasjonen for sykehusene gjør det nødvendig at store investeringer underlegges tydeligere politisk styring. Økt investeringsnivå og den sterke gjeldsveksten i foretakene de siste årene har i praksis ført til kutt i foretakenes drift, noe som går ut over pasienttilbudet. Flertallet viser til at det er gitt flere eksempler på dette i representantforslaget, og vil særlig trekke frem kutt i stillinger på flere hundre årsverk ved blant annet Oslo

universitetssykehus, UNN og Helse Møre og Romsdal. Flertallet frykter at dette vil gi dårligere pasientbehandling.

Flertallet peker videre på at gjeldsbelastningen og rentekostnadene gir en snøballeffekt som vil gjøre det vanskeligere og vanskeligere å opprettholde en tilfredsstillende drift der hensynet til pasientene er førsteprioritet. Flertallet mener at man allerede ser konturene av at pasienttilbudet må nedprioriteres, og at dette gjør det presserende at Stortinget vurderer en ny finansieringsmodell før problemene blir for store.

Flertallet viser til at på flere viktige samfunnsområder som samferdsel og forsvar legges det langsiktige investeringsplaner forankret i Stortinget og fullfinansiert over statsbudsjettet. Sykehus er en del av samfunnets kritiske infrastruktur, og det er derfor naturlig at slike langtidsplaner også legges for helseområdet.

Flertallet merker seg at statsråden i sitt brev til komiteen viser til at Helsereformutvalget skal utrede alle sider ved organiseringen av helse- og omsorgstjenestene, inkludert finansiering, og at dette har blitt brukt som et argument mot at Stortinget skal vurdere finansieringsmodellen før utvalget kommer med sin anbefaling og saken legges frem for Stortinget. Flertallet mener på sin side at dette er et problem som har pågått over lang tid og som regjeringen ikke har tatt tak i, og at Stortinget ikke passivt kan sitte å se på at viktige pasienttilbud kuttes i påvente av at regjeringen kanskje vil fremme en sak om sykehusreform som kan inneholde forslag til en endret finansieringsmodell.

Flertallet viser til at høringsinnspillene støtter representantforslagets virkelighetsbeskrivelse og understreker alvoret i den økonomiske situasjonen som sykehusene befinner seg i, og merker seg at et klart flertall støtter intensjonen i forslagene som fremmes. Det vises til at for eksempel Legeforeningen i sitt høringsinnspill støtter at drift og investeringer skilles, og påpeker at dette kan gjøres innenfor dagens helseforetaksmodell:

«Et tydelig skille mellom drift og investeringer vil, selv med uendret budsjettramme, gi sykehusene større økonomisk forutsigbarhet.

Å skille drift og investeringer er et grep som ikke nødvendigvis krever en større omlegging av helseforetaksmodellen, men kan også gjøres innenfor dagens modell, hvor sykehusene fortsatt kan være underlagt regnskapslovens bestemmelser.»

Flertallet mener at situasjonen for Sykehus-Norge har nådd et punkt der det haster å gjøre endringer for å styrke sykehusøkonomien og sikre pasienttilbudet, og at endringene som foreslås, kan gjøres uten at det røkker ved reformutvalgets arbeid og innenfor rammene av dagens sykehusmodell.

På denne bakgrunn fremmer flertallet følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen fremme forslag til en ny finansieringsmodell for sykehus, der store sykehusinvesteringer prioriteres av Stortinget i nasjonal helse- og samhandlingsplan og fullfinansieres over statsbudsjettet.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at de regionale helseforetakene forvalter betydelige bevilgninger og verdier på vegne av fellesskapet for å sikre gode spesialisthelsetjenester. Disse medlemmer understreker at investeringer i sykehusbygg, teknologi og utstyr er en viktig del av dette ansvaret, og at et sentralt premiss i helseforetaksmodellen er at drift og investeringer må ses i sammenheng innenfor en samlet regional ramme. De regionale helseforetakene mottar en samlet økonomisk ramme som skal dekke både drift og investeringer samt opplæring, utdanning, forskning og utvikling.

Disse medlemmer viser videre til at behovet for positive resultater i sykehusene ikke skyldes krav til inntjening eller overskudd, men følger av hvordan investeringer håndteres regnskapsmessig gjennom avskrivninger over byggenes levetid og krav til langsiktig bærekraft. Disse medlemmer viser også til at Sykehusutvalget i NOU 2023:8 Fellesskapets sykehus vurderte at drift og investeringer i utstyr, IKT og bygg fortsatt bør ses i sammenheng, og at en modell der helseforetakene har ansvar for både drift og investeringer, best bidrar til riktige prioriteringer og til prosjekter som er tilpasset lokale driftsforhold.

Disse medlemmer viser til at regjeringen har varslet et helsereformutvalg som skal utrede alle sider ved organiseringen av helse- og omsorgstjenestene, inkludert finansiering, og at Stortinget har bedt om at minst én modell som utredes, skal innebære et skille mellom drift og investering i sykehusene, med utredningene forelagt Stortinget. Disse medlemmer mener det er riktig å avvente dette arbeidet før eventuelle større omlegginger vurderes.

Videre viser disse medlemmer til statsrådens svarbrev og vurdering av at et skille mellom drift og investeringer – slik forslaget i realiteten legger opp til – vil ha store økonomiske og administrative konsekvenser og må utredes nærmere. Disse medlemmer peker på at omstillingskostnadene vil kunne bli betydelige, og at det blant annet må avklares hvordan allerede gjennomførte investeringer skal håndteres for å sikre likebehandling med nye prosjekter.

Disse medlemmer merker seg at forslagsstillerne legger opp til at prioritering og fullfinansiering av store investeringer i større grad skal skje nasjonalt, og at dette i praksis vil kunne flytte prioriteringer bort fra dagens modell med regional prioritering og forankring. Disse medlemmer viser til at å skille drift og investeringer ikke i seg selv vil gi mer penger til sykehusene.

Et slikt skille kan i utgangspunktet føre til at sykehusene må leie bygg av staten i stedet for å eie dem selv, og at en husleieordning må dekke kapitalkostnader, inkludert eventuelle avkastningskrav på kapitalen samt verdibevarende vedlikehold.

Disse medlemmer viser videre til at det er stor forskjell på å bygge og vedlikeholde sykehusbygg og å bygge og vedlikeholde vei, og at det ikke er godtgjort at en modell med et statlig utbyggingsselskap vil gi lavere kostnader eller bedre løsninger enn dagens modell, der helseforetakene selv beslutter prosjektene regionalt og finansierer og eier byggene. Disse medlemmer understreker at det fortsatt vil være behov for omstilling og effektivisering av driften, selv om det etableres en ny styrings- og finansieringsmodell for sykehusinvesteringer.

Disse medlemmer merker seg også at spørsmålet om å skille drift og investeringer allerede inngår i oppfølgingen av Stortingets vedtak om helsereformutvalgets arbeid. Disse medlemmer mener derfor at det er lite hensiktsmessig å foregripe pågående utredning gjennom et vedtak som innebærer en omfattende omlegging nå. På denne bakgrunn kan disse medlemmer ikke støtte forslag 1 i Dokument 8:5 S (2025–2026).

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen i arbeidet med helsereform gjøre nødvendige utredninger, slik at det kan tas stilling til en ny finansieringsmodell der sykehusinvesteringer prioriteres av Stortinget i nasjonal helse- og samhandlingsplan og finansieres over statsbudsjettet.»

Fleirtallet i komiteen, medlemmene fra Framstegspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet, Raudt og Kristeleg Folkeparti, viser til at det er behov for ei bedre finansiering av sjukehusutbyggingar som sikrar at det er tilstrekkelege midlar til å byggje sjukehus med nok kapasitet og areal, og at desse investeringane ikkje går utover drifta.

Desse medlemmene viser til at det er brei støtte frå høyringsinstansane til å endre finansieringsmodellen, og viser særleg til Legeforeininga, som peikar på at det er avgjerande å endre finansieringsmodellen ved å skilje drift og investeringar, og at det er behov for ei kompensasjonsordning for sjukehusa som allereie har gjennomført større investeringar.

Desse medlemmene viser til at dagens modell for finansiering av investeringar kan gi uheldige utslag. Krava til eigenkapital og likviditet gjer at sjukehus i dag gjerne blir bygde for små, at investeringar blir skyvde langt fram i tid, og at vedtak om investeringar blir gjort basert på urealistiske føresetnader om framtidig økonomisk bereevne. Desse medlemmene viser også til at sjukehusa i denne modellen blir pålagde heile den fi-

nansielle risikoen, som til dømes kraftig vekst i byggekostnader og renter som har gjort prosjekt mykje dyrare enn planlagt. Det er sjukehusa som sjølve må dekkje denne kostnadsauken. Legeforeninga viser til at eit tydeleg skilje mellom drift og investering vil, sjølv med uendra budsjettramme, gi sjukehusa større økonomisk føreseielegheit.

Desse medlemene vil også peike på at hovudregelen i offentleg sektor er at det blir gjort vedtak om løyving til konkrete investeringar, ikkje at verksemdene må spare eigenkapital og betale renteberande lån tilbake til staten. Desse medlemene meiner det ikkje er akseptabelt at pasientane og dei tilsette må bere konsekvensane av at helseføretaka no har ei gjeldsbyrde som er så stor at helseføretaka legg ned tenester, sentraliserer behandlingstilbod og kuttar i talet på tilsette. Dette er realiteten med dagens finansieringsmodell, og det vil desse medlemene endre.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Sosialistisk Venstreparti er bekymret for at sykehusene i økende grad tar beslutninger basert på økonomi og mindre grad basert på medisinsk faglig grunnlag. Det er en veldig uheldig utvikling for kvaliteten og prioriteringene i helsetjenesten, noe som rammer pasienttilbudet hardt.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre mener at regjeringen Støre har satt sykehusene i en krevende økonomisk situasjon, og ikke evnet å ta tilstrekkelige grep. Konsekvensen er at flere pasienter avvises for helsehjelp og at pasienttilbud over hele landet kuttes i og bygges ned.

Medlemene i komiteen frå Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Raudt meiner det må vere ei høgare grad av rammefinansiering av sjukehusa, og at avgjerder som gjeld sjukehusstruktur, store investeringar og vesentlege endringar i helsetilbodet må gjennom politisk behandling. Å skilje drift og investering er eit steg i riktig retning, men utfordringane som sjukehusa står overfor, krev ei meir heilskapleg omlegging av både forvaltnings- og finansieringsmodellen. På denne bakgrunnen støttar desse medlemene forslaget om ein ny finansieringsmodell for sjukehus, der store sjukehusinvesteringar blir prioriterte av Stortinget i nasjonal helse- og samhandlingsplan og fullfinansierte over statsbudsjettet.

Desse medlemene understrekar vidare at dagens finansieringsmodell og den økonomiske situasjonen i helseføretaka rammar pasientane, og at desse medlemene sitt alternativ er å utvikle helseføretaksmodellen, endre finansieringa av spesialisthelsetenesta ved å gå bort frå ein rekneskapsmodell henta frå privat sektor, skilje drift og investeringar, og finansiere større

investeringar i bygg og utstyr gjennom løyvingar vedtakne av Stortinget.

Desse medlemene meiner òg at når sjukehusa blir drivne etter marknadsøkonomiske prinsipp og innsparring i drift skal finansiere investeringar, går dette ut over tilboda til pasientane og arbeidsvilkåra til dei tilsette. Sjukehus som er bygde under helseføretaksmodellen, har ofte vore for små allereie frå opninga og har vorte nedskalerte i prosjekteringsfasen av økonomiske omsyn. Fagfolk peikar på at bygga er lite effektive fordi overutnytting av arealet gir tidkrevjande logistikkutfordringar i drifta.

Desse medlemene meiner difor at drift og investeringar må skiljast slik at ikkje sjukehusa blir pressa til å gå med overskot for å spare pengar til heilt nødvendige investeringar. Samstundes er desse medlemene kritiske til endringar, slik Framstegspartiet tidlegare har føreslått, som inneber meir marknadstenking, til dømes å opprette eit statleg selskap etter modell av Nye Vegar for sjukehusbygg. Nye Vegar har ført til eit heilt nytt byråkrati med fleire leiarar og direktørar, på utsida av den eksisterande organiseringa. Å kopiere dette til helsesektoren vil skape eit stort nytt direktørvelde i sektoren. Desse medlemene meiner at slike snarvegar kan skape fleire problem. Nye sjukehusbygg bør finansierast av staten på line med andre statlege investeringar, og ikkje belaste driftsbudsjetta til sjukehusa slik det skjer i dag.

Komiteens medlemmer fra Høyre mener det er nødvendig å se på endringer i finansieringen av sykehusene, og mener at sykehusene kan styres bedre.

Disse medlemmer viser til det nedsatte Helsereformutvalget som skal utrede og foreslå ulike modeller for fremtidig organisering, styring og finansiering av en sammenhengende og integrert helse- og omsorgstjeneste i Norge. Dette utvalget skal levere sitt arbeid i løpet av høsten 2026. Disse medlemmer mener at Helsereformutvalget sitt arbeid vil danne et godt kunnskapsgrunnlag for å gjøre fremtidige endringer i organiseringen og finansieringen av sykehusene, og vil derfor avvente Helsereformutvalgets arbeid før det gjøres omfattende endringer som har store konsekvenser for pasienter, pårørende og ansatte.

Disse medlemmer er åpne for å se på å skille drift og investeringer i sykehusene, men vil understreke at dersom budsjettrammen er uendret, vil også effekten være begrenset. Dette må derfor ses i sammenheng. Disse medlemmer viser til at Sykehusutvalget (NOU 2023: 8) foreslo å redusere kravet til egenkapital fra 30 pst. til 10 pst. Disse medlemmer viser til at Høyre støttet denne endringen i forbindelse med behandlingen av Nasjonal helse- og samhandlingsplan våren 2024. Disse medlemmer viser også til at Stortinget

get i oktober 2025 i forbindelse med trontaledebatten fattet følgende vedtak:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at minst én av modellene som utredes i forbindelse med ny helseform innebærer å skille mellom drift og investering i sykehusene, og at Stortinget får seg forelagt utredningene med forslag til endringer».

Medlemene i komiteen frå Senterpartiet viser til Senterpartiet sitt alternative statsbudsjett for 2026, som prioriterte ytterlegare 1,2 mrd. kroner til helseføretaka, mellom anna 300 mill. kroner til å handtere lånekostnader.

Forslag 2 om statlege lån til lokale helseføretak til kostpris

Komiteen viser til forslag om statlege lån til kostpris med effektiv rente lik statens dokumenterte lånekostnad for tilsvarende løpetid.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet, Rødt og Kristelig Folkeparti, fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen omgående sikre at statlige lån til lokale helseføretak gis til kostpris uten rentemargin, med effektiv rente lik statens dokumenterte lånekostnad for tilsvarende løpetid, slik at det ikke skjer netto kapitaloverføring fra helseføretakene til staten. Ordningen skal gjelde inntil en ny finansieringsmodell er vedtatt.»

Medlemene i komiteen frå Framstegspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Rødt viser til høyringsinnspel frå Den norske legeforening, som understrekar alvoret som norske sjukehus står i. Professor i helseøkonomi, og leiar av teknisk berekningsutval for helsetenesta, Jon Magnusen, har peika på renter og avdrag som ein av dei største økonomiske utfordringane i sektoren framover. Framskrivingar viser at lånesaldoen kan overstige 116 mrd. kroner innan 2032. Dette er midlar som i staden bør gå til pasientbehandling og nye investeringar. Desse medlemmene viser også til at Stortinget allereie har vedtatt å be regjeringa utgreie ulike ordningar for at sjukehus skal handtere avskrivingskostnader i sjukehus, og alternative modellar for rentekompensasjon for sjukehusbygg (vedtak 692 (2023–2024)), og meiner at regjeringa snarast må leggje fram ei slik ordning. Desse medlemmene viser til høyringsinnspel frå Den norske legeforening som viser til at det å skilje investering og drift ikkje nødvendigvis vil krevje ei større omlegging av helseføretaksmodellen, men det vil vere behov for ei

kompensasjonsordning for dei sjukehusa som allereie har gjennomført store investeringar.

På denne bakgrunnen fremjar desse medlemmene følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringa greie ut ei kompensasjonsordning for sjukehus som allereie har gjennomført store investeringar, og kome tilbake til Stortinget på eigna måte.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til statsrådets svarbrev og omtale av at endringer i rentemodellen i hovedsak vil kunne gjennomføres innenfor rammene av dagens modell, men at administrative og budsjettmessige konsekvenser må utredes nærmere, og at effekten for sykehusene trolig vil være begrenset på kort sikt. Disse medlemmer viser i den forbindelse til at det er utstrakt bruk av fastrente på nedbetalingslån, noe som demper utslagene av rentenivået på kort sikt.

Disse medlemmer merker seg videre at regjeringen fra 2025 har gått tilbake til en mer gunstig rentemodell der renten på investeringslån knyttes til statens innlånsrente. Disse medlemmer mener det er viktig med stabile og forutsigbare rammer for investeringer, og at eventuelle ytterligere endringer bør vurderes samlet og kunnskapsbasert, herunder i lys av pågående utredningsarbeid om organisering og finansiering. Disse medlemmer kan på denne bakgrunn ikke støtte forslag 2 i Dokument 8:5 S (2025–2026).

Forslag 3 om øymerkte ekstraløyvingar til dei lokale helseføretaka

Komiteen viser til forslag om øymerkte ekstraløyvingar til dei lokale helseføretaka for å stoppe nedlegging av gode pasienttilbud.

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

«Stortinget ber regjeringen legge til rette for øymerkede ekstrabevilgninger til de lokale helseføretakene for å sikre helseberedskapen og stoppe nedleggelser av vesentlige pasienttilbud ved lokalsykehusene.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til statsrådets svarbrev og bekymring for at økt bruk av øymerkede ekstrabevilgninger vil kunne virke ødeleggende for styringen og svekke legitimiteten til inntektsmodellen. Disse medlemmer understreker at en selektiv styrking kan gi uheldige insentiver, ved å kunne innebære å premiere dårlig styring og straffe god styring.

Disse medlemmer understreker at omstillinger og endringer i tjenestetilbud må bygge på helhetlige faglige vurderinger, kvalitet og pasientsikkerhet, og at økonomiske tiltak må understøtte en samlet og bærekraftig utvikling over tid. Disse medlemmer viser til at sykehusene ikke har krav om positivt resultat hvert enkelt år, men om en økonomisk bærekraftig utvikling over tid, og at det innenfor rammene kan være negative resultater enkelte år, eksempelvis etter innflytting i nye sykehusbygg med økte kostnader.

Disse medlemmer viser videre til statsrådens svarbrev og omtale av at kapitalkostnadene utgjør en begrenset andel av de samlede bevilgningene, og at utviklingen i bemanning og lønnskostnader har større betydning for sykehusenes økonomi. Disse medlemmer understreker at det uansett vil være behov for kontinuerlig forbedring, omstilling og effektiv ressursbruk i sykehusene, blant annet for å sikre god bruk av helsepersonell framover. På denne bakgrunn kan disse medlemmer ikke støtte forslag 3 i Dokument 8:5 S (2025–2026).

Medlemene i komiteen frå Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Raudt støttar intensjonen i forslaget om at det kan leggjast til rette for ekstraløyvingar i ekstraordinære situasjonar i ein periode der finansieringsmodellen for sjukehus har svært negative konsekvensar for pasienttilbod og beredskap. Desse medlemmene meiner at eit slikt tiltak kan nyttast dersom beredskap og viktige pasienttilbod står i fare for å bli lagde ned i strid med nasjonale mål om likeverdige helsetenester. Fram til ny finansieringsordning er på plass, er det viktig å sikre ei god sjukehusfinansiering, og ikkje tvinge offentlege sjukehus til å kjøpe fleire private tenester, slik regjeringa har signalisert i sin plan for Noreg.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til at Høyre i sitt alternative statsbudsjett for 2026 foreslår å styrke sykehusene med 1,2 mrd. kroner ut over regjeringen Støres budsjettforslag. Høyre har i tillegg foreslått å endre den innsatsstyrte finansieringen (ISF), ved å fjerne den for helsetjenester som ikke kan planlegges for høyere aktivitet, slik som føde-, barsel- og øyeblikkelig hjelp, men øke ISF-andelen til 70 pst. fra dagens 30 pst. for helsetjenester der sykehusene kan planlegge for høyere aktivitet.

Medlemene i komiteen frå Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet viser til at Arbeiderparti–Senterparti-regjeringa saman med Sosialistisk Venstreparti på Stortinget sørgde for ekstra finansiering til sjukehusdrift i Nord-Noreg, for å hindre avvikling og sentralisering av akuttfunksjonar og fødetilbod ved lokalsjukehusa.

Medlemene i komiteen frå Senterpartiet viser til Senterpartiets alternative statsbudsjett, der ein foreslår å øyremerkje 300 mill. kroner av ein auke på 1,2 mrd. kroner til å handtere lånekostnadene i helseforetak.

Forslag frå mindretal

Forslag frå Framstegspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Raudt:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringa greie ut ei kompensasjonsordning for sjukehus som allereie har gjennomført store investeringar, og kome tilbake til Stortinget på eigna måte.

Forslag 2

Stortinget ber regjeringa legge til rette for øremerkede ekstrabevilgninger til de lokale helseforetakene for å sikre helseberedskapen og stoppe nedleggelse av vesentlige pasienttilbud ved lokalsjukehusene.

Forslag frå Arbeidarpartiet:

Forslag 3

Stortinget ber regjeringa i arbeidet med helsereform gjøre nødvendige utredninger, slik at det kan tas stilling til en ny finansieringsmodell der sykehusinvesteringer prioriteres av Stortinget i nasjonal helse- og samhandlingsplan og finansieres over statsbudsjettet.

Tilråding frå komiteen

Tilrådinga frå komiteen blir fremja av medlemene i komiteen frå Framstegspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet, Raudt og Kristeleg Folkeparti.

Komiteen har elles ingen merknader, viser til dokumentet og rår Stortinget til å gjøre følgjande

vedtak:

I

Stortinget ber regjeringa fremme forslag til en ny finansieringsmodell for sykehus, der store sykehusinvesteringer prioriteres av Stortinget i nasjonal helse- og samhandlingsplan og fullfinansieres over statsbudsjettet.

II

Stortinget ber regjeringa omgående sikre at statlige lån til lokale helseforetak gis til kostpris uten rentemargin, med effektiv rente lik statens dokumenterte lånekostnad for tilsvarende løpetid, slik at det ikke skjer

netto kapitaloverføring fra helseforetakene til staten.
Ordningen skal gjelde inntil en ny finansieringsmodell
er vedtatt.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 3. februar 2026

Kjersti Toppe

leiar og ordførar



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Helse- og omsorgskomiteen
Stortinget
0026 OSLO

Deres ref
2025/2793

Vår ref
25/4158-

Dato
5. november 2025

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

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

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

Svar:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Med hilsen



Jan Christian Vestre

