

Hørings svar – Godkjenningsordning for private helseaktører

NHO Geneo er NHOs landsforening for helsenæringen, velferd og oppvekst, og består av bransjeforeningene Legemiddelindustrien (LMI), Melanor, Helse og Velferd, og barnehager.

Gjennom bransjeforeningen Helse og Velferd representerer vi blant annet små, mellomstore og store ideelle og private virksomheter innen barnevern, heldøgns bemannede omsorgsboliger, hjemmebaserte tjenester, private sykehjem, private sykehus og klinikker, legetjenester, kiropraktorklinikker, arbeidsinkludering, rehabiliteringsvirksomheter, treningscentre og brukerstyrt personlig assistanse. Bransjen Helse og Velferd omfatter litt over 1.440 virksomheter, og om lag 15. 417 årsverk.

NHO Geneo støtter intensjonen om å styrke kvalitet, pasientsikkerhet og samfunnsberedskap i helse- og omsorgstjenestene. Samtidig ser vi med stor bekymring på regjeringens forslag om å innføre en ny godkjenningsmodell for private helsetjenester. Forslaget bærer preg av ideologiske holdninger, svak problemforståelse og mangelfull utredning ref. Utredningsinstruksen, noe som gjenspeiles i den svært korte høringsfristen. De foreslåtte tiltakene i høringsforslaget er ikke egnet til å løse intensjonen om å styrke kvalitet, pasientsikkerhet og samfunnsberedskap. Tvert om, vil forslagene redusere pasienters tilgang til nødvendige helsetjenester, svekke fleksibiliteten i beredskapen og bidra til lengre ventetider. Dette vil særlig ramme sårbare grupper og forverre ulikhetene i helsevesenet. Vi oppfordrer derfor regjeringen til å skrote forslaget i lys av helsevesenets samlede kapasitet og samfunnets behov for et helhetlig og robust tjenestetilbud.

NHO Geneo vurderer at lovforslaget er fremmet for å skape juridisk handlingsrom for gjennomføring av intensjonene i Avkommersialiseringsutvalget og NOU 2024:17. Utvalget var nedsatt for å utrede måter og avvikle private helse- og velferdstjenester, og var fundamentert i en ideologisk motstand mot private aktører i helsetjenestene. Dette er en legitim del av samfunnsdebatten, men gir ikke grunnlag for lovendringer som i realiteten vil potensielt føre til dramatisk reduksjon i tilgangen til rettighetsbaserte helse- og velferdstjenester, yrkesforbud for helsepersonell som ønsker å jobbe i privat sektor og næringsforbud for private initiativtakere til effektive og nødvendige helse- og velferdstjenester.

Det er problematisk at regjeringen begrunner et ideologisk fundamentert lovforslag med behovet for beredskap og kritisk mangel på helsepersonell, når andelen helsepersonell som jobber i privat sektor er ytterst begrenset. Det er heller ikke grunnlag for å hevde at det er en økning i andelen helsepersonell som jobber hos private aktører. Videre finnes det allerede juridisk handlingsrom i dagens lovverk for å beordre helsepersonell til mobilisering ved kriser. I vårt hørings svar vil vi utdype hvorfor forslaget ikke er formålsnyttig, hvorfor forslaget vil være juridisk problematisk i

henhold til EØS-avtalen, og avslutningsvis komme med våre anbefalinger til en helhetlig tilnærming som ivaretar både samfunnsberedskap og pasientenes behov.

Tiltak som ikke svarer på intensjonen om å styrke offentlig helsevesen

Feilslutning om årsaker til personellmangel

Departementets forslag viser en manglende forståelse av årsakene til personellmangel i helsesektoren, ved ensidig å skylde på ressurslekkasje til private aktører.

Helsepersonellkommisjonen (NOU 2023:4) dokumenterer at 20 prosent av sykepleiere forlater yrket innen ti år etter eksaminasjon, hovedsakelig på grunn av dårlige arbeidsvilkår, lav lønn og manglende fleksibilitet.

Private aktører bidrar med nødvendige alternativer for fleksible arbeidsforhold, hvilket er avgjørende for å beholde personell i sektoren. Begrensninger i hvor helsepersonell kan jobbe, tilsvarer i praksis en pliktjeneste for det offentlige, noe som kan svekke motivasjonen, øke frafallet og utfordre EØS-avtalens regler om fri bevegelighet av arbeidstakere og tjenester.

Det er heller ikke grunnlag for å hevde at lekkasje av helsepersonell fra offentlig til privat sektor er en stor utfordring. Andelen helsepersonell som velger å jobbe hos private aktører har vært stabilt de siste ti årene, og er i dag lavere enn i 2015. Når vi samtidig vet at majoriteten av tjenestene private aktører utfører, er rettighetsfestede og livsnødvendige, blir forslaget utelukkende stående som ideologisk motivert av motstand mot private aktører - ikke et forslag som faktisk vil bidra til å sikre vår felles helse- og velferdstjeneste.

En mer bærekraftig tilnærming til utfordringen at helsepersonell forlater sektoren, må adressere de grunnleggende årsaker som arbeidsvilkår og tilrettelegging for fleksibilitet, fremfor å innføre restriktive tiltak som svekker sektoren i helhet. Et yrkesforbud styrker hverken rekruttering eller retensjon av helsepersonell i sektoren.

Strengere regulering, men ingen garanti for bedre kvalitet

Departementets forslag om en ny godkjenningsordning begrunnes med et ønske om å sikre kvalitet og pasientsikkerhet. Imidlertid er dette allerede ivaretatt gjennom eksisterende regelverk som stiller omfattende krav til dokumentasjon, rutiner og tilsyn. Private helseaktører opererer under samme reguleringer som offentlige aktører, med tilsynspraksis og krav til faglig forsvarlige tjenester som gjelder likt for alle, uavhengig av eier- og organisasjonsform.

Forslaget risikerer å skape en unødvendig dobbel regulering uten å tilføre noen merkbar merverdi. I stedet kan det føre til økt administrativ byrde og økonomiske utfordringer for private helsevirksomheter, uten garanti for bedre pasientbehandling.

Svekket beredskap og kapasitet

Høringsforslaget undervurderer private aktørers rolle som en integrert del av Norges

helseberedskap. Et samarbeid som har vart i årtier. En robust samfunnsberedskap krever mer enn bare helsepersonell – det avhenger også av fysisk kapasitet som lokaler og medisinsk utstyr, tilstrekkelig kapasitet innen laboratorietjenester og radiologi, effektive arbeidsprosesser og godt samordnede systemer. Erfaringene fra koronapandemien viser hvordan private tilbydere var avgjørende for å opprettholde og raskt skalere opp kapasitet og fleksibilitet. Dersom private aktører også skal kunne bistå ved fremtidige kriser, må de sikres forutsigbare rammebetingelser som muliggjør bærekraftig drift i normaltid. Å redusere private tilbud gjennom godkjenningsordninger vil svekke Norges helseberedskap og vår totale kapasitet.

Snikinnføring av ikke-utredet ideologisk politikk

Høringsforslaget inneholder flere elementer som fremstår ideologisk motiverte, og lite forankret i intensjonen om å styrke kvalitet, pasientsikkerhet og beredskap. Det er også mangelfull utredning av forslagene, slik Regelrådet påpekte i januar 2025. Dette inkluderer en politisk favorisering av ideelle aktører på bekostning av private, samt unødvendige reguleringer som bruken av begrepene "sykehus" og "legevakt," med tilhørende bøtesanksjoner. En slik dreining vil skape en skjev konkurransesituasjon, redusere innovasjon, svekke kvaliteten og øke kostnadene i helsevesenet.

NHO Geneo støtter konkurranse på like vilkår, uavhengig av om leverandøren er offentlig, ideell eller privat. Konkurranse bidrar til bedre kvalitet, mer innovasjon og en mer effektiv ressursbruk. Å favorisere enkelttilbydere undergraver konkurransen, og kan føre til monopolsituasjoner som gir dårligere tjenester og høyere priser.

En praktisk konsekvens av å redusere det offentlig-private samarbeidet er at pasienter, grunnet lange ventetider, får dekket behandling i et annet EU-/EØS-land, Sveits eller Storbritannia på statens regning. Dette er ineffektivt og samfunnsøkonomisk uklokt. Å bruke norske private aktører vil derimot gi pasientene raskere tilgang til behandling og sikre bedre ressursbruk. En velferdsmiks styrker helsevesenet og sikrer best mulig bruk av fellesskapets midler.

Et forslag som kan stride med EØS-avtalen

Vi ønsker å understreke viktigheten av at statlige myndigheter følger utredningsinstruksen når nye forslag og reguleringer utformes. Utredningsinstruksen stiller krav om nødvendighet, forholdsmessighet, vurdering av alternativer, og grundige analyser av rettslige og praktiske konsekvenser, inkludert EØS-rettslige spørsmål. I denne sammenheng er det avgjørende at tiltakene som foreslås, evalueres i lys av EØS-avtalens krav til etableringsfrihet, kapitalbevegelser og ikke-diskriminering.

Vår vurdering tilsier at de foreslåtte tiltakene i høringsnotatet ikke er tilstrekkelig egnet til å oppnå de oppgitte formålene, og at enkelte formål ikke kan anses som legitime under EØS-retten. Blant annet er det ikke et legitimt formål å redusere tilstedeværelsen av private aktører i helsesektoren i

seg selv. Og i alle fall dersom det ikke kan fremlegges tilstrekkelig dokumentasjon for at private aktører utgjør en reell trussel mot tilgangen til helsepersonell.

Høringsutkastet er basert på et mulig, tenkt fremtidig scenario, hvor det ikke finnes holdepunkter for at scenarioet kan bli en realitet. Dette er ikke en tilstrekkelig måte å tilfredsstille kravene til forsvarlig utredning i gjeldende instruks. Videre vurderer vi at dokumentet mangler en helhetlig vurdering av nødvendigheten og forholdsmessigheten av tiltakene, og at nyere rettspraksis ikke er tilstrekkelig analysert. Vi er enige i deler av problemforståelsen, men mener at alternative tiltak bedre kan oppfylle kravene og samtidig unngå de betydelige negative konsekvensene som foreslåtte tiltak kan medføre.

Juridiske og praktiske utfordringer

1. Manglende vurdering av nødvendighet og forholdsmessighet

EØS-retten tillater restriksjoner på etableringsfriheten og kapitalbevegelser kun dersom disse er nødvendige for å oppnå legitime mål og ikke går lenger enn nødvendig. Høringsnotatet gir ikke en tilstrekkelig begrunnelse for hvorfor tiltakene er nødvendige for å oppnå pasientsikkerhet eller bærekraft i helsetjenestene. Et eksempel på dette er forslaget om godkjenningsordninger for etablering og utvidelse av private helsevirksomheter. Det mangler en analyse av hvorfor mindre inngripende tiltak, som økt tilsyn eller kvalitetskrav, ikke kan oppnå samme formål. Rettstilstanden i relevante dommer fra EU- og EFTA-domstolene, som for eksempel C-169/07 Hartlauer og C-400/08 Commission v Spain, understreker at tiltak må være både nødvendige og forholdsmessige for å være gyldige.

2. Legitimitet til formålene

Etableringsfriheten i EØS-avtalen innebærer at private aktører skal ha rett til å etablere seg og tilby tjenester i et annet EØS-land uten unødvendige hindringer. Forslaget om å redusere private aktørers tilstedeværelse kan ikke anses som et legitimt mål i seg selv. Helsepersonellkommisjonen peker i sin rapport (kapittel 6.3) på at hovedutfordringene i sektoren skyldes ressurser, oppgavedeling og organisering, ikke nødvendigvis tilstedeværelsen av private aktører. Dette bør reflekteres i tiltakene.

3. Konsekvenser for konkurranse og rettssikkerhet

Strengere krav til private aktører kan føre til redusert konkurranse, noe som svekker innovasjon og effektivitet i helsesektoren. Eksempelvis kan mindre aktører bli ekskludert på grunn av økte administrative byrder. Uklare eller vilkårlige kriterier for godkjenning kan føre til rettsaker og klagesaker, noe som skaper betydelig juridisk usikkerhet og belastning for tilsynsmyndighetene.

Praktiske konsekvenser og uforutsigbarhet

Tiltakene som foreslås i høringsnotatet, er svært prosessdrivende og vil sannsynligvis føre til en rekke unødvendige konsekvenser, inkludert:

- **Økt administrativ byrde**
Godkjenningsordningen vil kreve betydelige ressurser for både myndigheter og private aktører. For eksempel vil små virksomheter, som ofte har begrensede administrative ressurser, møte store utfordringer med å oppfylle nye krav. Dette kan skape flaskehals i behandlingsprosessen og forsinkelser som svekker tilliten til systemet og kan medføre økte ventetider. Dette er i strid med regjeringens satsing på å kutte ventetider, det såkalte Ventetidsløftet.
- **Rettsikkerhetsutfordringer**
Uklare eller vilkårlige kriterier for godkjenning kan føre til ulik praksis og klagesaker, som svekker tilliten til systemet og vil øke presset på rettssystemet.
- **Konkurransesvridning**
Mindre aktører kan bli uforholdsmessig rammet av kravene, noe som kan redusere konkurransen og svekke innovasjon i helsesektoren. Forslaget vil også bidra til en skjev konkurransesituasjon mellom ideelle og private helseaktører.
- **Prosessdrivende konflikter**
Tiltakene vil sannsynligvis utløse juridiske konflikter nasjonalt og i EØS-retten, som skaper forsinkelser og administrative kostnader.
- **Uforutsigbarhet for aktørene**
Manglende tydelighet i kriterier og prosesser skaper usikkerhet for offentlige og private aktører, som kan hemme utviklingen av bærekraftige helsetjenester.
- **Risiko for dårligere tjenestetilbud**
Reduksjon av private aktører kan føre til dårligere tilgang til tjenester i distriktene og svekke mangfoldet av tilbud. Eksempelvis har private aktører i mange tilfeller bidratt til å fylle hull der offentlige tjenester ikke strekker til. I en situasjon hvor presset på helsevesenet er forventet å øke i de kommende årene, er det derfor ulogisk å svekke tjenestetilbudet.

Høringsnotatet identifiserer viktige problemstillinger, men de foreslåtte tiltakene er ikke tilstrekkelig vurdert i lys av EØS-retten. En grundigere utredning av nødvendighet, forholdsmessighet og praktiske konsekvenser er avgjørende for å sikre at tiltakene oppfyller kravene til legitimitet og effektivitet. NHO Geneo anbefaler derfor at departementet vurderer alternative løsninger som bedre balanserer hensynet til folkehelse og EØS-rettslige forpliktelser, for å unngå uforutsette konsekvenser og juridisk usikkerhet.

Tiltak som sikrer en helhetlig tilnærming som ivaretar beredskap og pasientenes behov

Norge ligger i verdenstoppen når det kommer til antall helsepersonell per innbygger, ifølge tall fra OECD. Problemet ligger ikke primært i antall helsepersonell, men for lav produktivitet i helsetjenestene grunnet ineffektive arbeidsmetoder, utdatert medisinsk utstyr og manglende implementering av tilgjengelig teknologi. Fokuset bør derfor først og fremst knyttes til hvordan vi kan sørge for at helsepersonell får brukt mest mulig av sin kapasitet på faktisk pasientbehandling og pleie, fremfor å bli trenert av andre arbeidsoppgaver og ineffektive metoder.

Forbedring av arbeidsvilkår i det offentlige

Ifølge Helsepersonellkommissjonen forlater 20 % av sykepleierne yrket innen ti år etter eksaminasjon, på grunn av lav lønn, høy arbeidsbelastning og manglende fleksibilitet. Det finnes ingen tydelig dokumentasjon på helsepersonellflukt fra offentlig til privat sektor. Norges største private helseaktør sysselsetter under 1 % av norske leger og under 0,5 % av sykepleierne, og andelen helsepersonell som jobber i privat sektor har vært stabilt de siste ti årene. Forbedrede arbeidsvilkår og økt produktivitet i det offentlige vil derfor være en mer effektiv løsning enn å begrense private aktører.

Styrking av offentlig-privat samarbeid

For å sikre et robust helse- og velferdssamfunn er et sterkt offentlig helsevesen avgjørende. Samtidig skal private aktører spille en komplementær rolle i å løse oppgaver og levere rettighetsbaserte tjenester. Vi anbefaler at departementet fremmer dette samarbeidet gjennom stabile, langsiktige rammeavtaler. Private aktører bidrar med kunnskap, erfaring og kapasitet for å redusere ventetider og styrke samfunnsberedskapen. De er ofte først ute med å implementere ny teknologi og tjenesteinnovasjon, samtidig som de oppnår høyere effektivitet.

Videre ønsker private aktører å ta en større rolle i utdanning og spesialisering av helsepersonell. Ved å tilby flere LIS-stillinger og praksisplasser kan de bidra til å utdanne flere kvalifiserte helsearbeidere, samtidig som de legger til rette for at flere velger å bli i yrket. Dette styrker både helsetjenestene og sektorens langsiktige bærekraft.

Manglende sammenheng mellom ambisjoner og gjennomføring svekker tilliten til forslaget

Departementet fremhever registreringsplikten for privatfinansierte tjenester til NPR og KPR som et tiltak for bedre innsikt og grunnlag for analyser, forskning og kvalitetsforbedring. NHO Geneo støttet dette tidlig, da det kan bidra til faktabaserte beslutninger og vise at private aktører leverer kvalitet på linje med det offentlige. Registreringsplikten vil også vise hvilke faktiske tjenester, og omfanget av disse, som utføres av private aktører. Inntil dette er dokumentert, er det heller ikke

grunnlag for å hevde at private aktører utgjør noen trussel mot hverken beredskap eller våre felles helse- og velferdstjenester.

Derfor stiller vi oss svært kritiske til at departementet fremmer et radikalt lovforslag uten å basere seg på nettopp data de selv har innført rapporteringsplikt for, eller å ha utredet forslaget tilstrekkelig. Videre må departementet avklare om de har kontroll over at FHI kan oppfylle denne rapporteringsplikten fra 1. januar 2025. Vi oppfordrer departementet til å utvise forsiktighet i reguleringene og prioritere løsninger som er gjennomførbare, samtidig som de sikrer et bærekraftig helsevesen for fremtiden.

Torbjørn Furulund

Bransjedirektør

NHO Geneo, Helse og Velferd

Mee Eline Eriksson

Fagdirektør forebyggende helse

NHO Geneo, Helse og Velferd

Martin Langaas

Fagdirektør

NHO Geneo, Helse og Velferd