

Legeforeningens innspill til Dokument 8:5 S (2025-2026) om ny finansieringsmodell for sykehus

Legeforeningen deler forslagsstillernes virkelighetsbeskrivelse og understreker alvoret i den økonomiske situasjonen sykehusene står i. Betjening av lån til nødvendige investeringer utgjør en stadig tyngre byrde, ettersom veksten i de ordinære bevilgningene i liten grad kompenserer for økte kostnader. Resultatet er et sterkt begrenset handlingsrom for å sikre nødvendig kapasitetsutvidelse og investeringer i bygg og utstyr – med negative konsekvenser for både pasienttilbud og arbeidsmiljø.

Professor i helseøkonomi og leder av teknisk beregningsutvalg for spesialisthelsetjenesten, Jon Magnussen, har pekt på renter og avdrag som en av sektorens største økonomiske utfordringer fremover. Framskrivninger viser at lånesaldoen kan overstige 116 milliarder kroner innen 2032, med årlige terminbeløp på 8,6 milliarder kroner. Dette er midler som i stedet bør gå til pasientbehandling og nye investeringer.

Legeforeningen mener:

- Det er avgjørende å endre på finansieringsmodellen for sykehusene – der drift og investeringer skilles.
- Det er behov for en kompensasjonsordning for de sykehusene som allerede har gjennomført store investeringer og som nå må bære kostnadene.
- rentekravet på de regionale helseforetakenes driftskreditt må fjernes.

Legeforeningens kommentarer til de enkelte forslagene

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.*

Legeforeningen støtter intensjonen bak forslaget, og mener det er avgjørende å endre på finansieringsmodellen for sykehusene – der drift og investeringer skilles. Når sykehusene må betjene statlige investeringslån med renter og avdrag, uten mulighet til å øke inntektene, pålegges de hele den finansielle risikoen. Dette har blitt særlig tydelig de siste årene, hvor kraftig vekst i byggekostnader og renter har gjort mange prosjekter langt dyrere enn planlagt. Sykehusene må selv dekke denne kostnadsøkningen, noe som har ført til et vedvarende press på økonomi og krav om omstilling – som igjen skaper et betydelig stress i organisasjonen. Et tydelig skille mellom drift og investeringer vil, selv med uendret budsjettamme, 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. Det kan for eksempel gjøres ved å skille mellom investeringer i medisinsk-teknisk utstyr og nye bygg, hvor førstnevnte fremdeles kan være sykehusenes ansvar, mens de større byggeprosjektene kan finansieres av Stortinget i nasjonal investeringsplan eller gjennom en tilskuddsordning.

Det vil samtidig være behov for en kompensasjonsordning for de sykehusene som allerede har gjennomført store investeringer og som nå må bære kostnadene. De regionale helseforetakene har tatt til orde for, i sitt innspill til statsbudsjettet for 2027, at gjeldsproblematikken kan løses på ulike måter for prosjekter i ulike faser. For ferdigstilte prosjekter kan en løsning være gjeldsettergivelse, mens investeringstilskudd kan være en løsning for kommende prosjekter.

- 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.*

Legeforeningen støtter intensjonen i forslaget, men mener det er behov for kraftigere tiltak for å lette på situasjonen sykehusene står i. Legeforeningen mener at sykehusene må få kompensert hele eller deler av økningen i renter og avdrag fram til ny finansieringsordning er på plass. Vi minner om at Stortinget, i behandling av Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027, fattet følgende vedtak «Stortinget ber regjeringen utrede ulike ordninger for å håndtere avskrivningskostnader i sykehus og alternative modeller for rentekompensasjon for sykehusbygg». Dette vedtaket har ikke blitt fulgt opp.

Inntil ny finansieringsordning er på plass, mener Legeforeningen at RHFenes basisbevilgning må økes tilsvarende det sykehusene samlet må betale i årlige rentekostnader. For 2026 er det i overkant av 2,1 mrd. kr.

Vi mener også at rentekravet på de regionale helseforetakenes driftskreditt må fjernes. Sykehusenes pensjonskostnader finansieres som en del av den årlige basisrammen, mens differansen mellom pensjonspremie og pensjonskostnad håndteres gjennom endringer i helseforetakenes driftskredittrammer i statskassen. Dette gir om lag 1,2 mrd. kroner i rentekostnader for de regionale helseforetakene.

- 3. Stortinget ber regjeringen legge til rette for øremerkede ekstrabevilgninger til de lokale helseforetakene for å stoppe nedleggelser av gode pasienttilbud.*

Legeforeningen støtter ikke forslaget om øremerkede ekstrabevilgninger. Selv om intensjonen om å bevare gode pasienttilbud er viktig, mener vi at slike midlertidige tiltak ikke adresserer de underliggende, strukturelle utfordringene i sykehusenes økonomi. Øremerkede tilskudd kan gi kortsiktig lindring, men bidrar ikke til en varig løsning eller forutsigbarhet i tjenestene.