
Ikke lenger så privat?

LEDER

STONE ENDEN

tone.enden@tidsskriftet.no

Tone Enden er ph.d., spesialist i radiologi og publiseringsredaktør i Tidsskriftet.

Når myndighetene legger opp til flere avtaler mellom den offentlige spesialisthelsetjenesten og private tilbydere, kan det bli uklart i hvilken grad helsehjelpen er offentlig eller privat. Men gjør det noe?



Foto: Sturlason

I helsetalen 2026 var helse- og omsorgsminister Jan Christian Vestre like tydelig som han har vært med Ventetidsløftet: Det offentlige tilbudet strekker ikke til og skal derfor «styrkes gjennom flere langsiktige avtaler med ideelle og private aktører, og mer bruk av private avtalespesialister» (1). Det skal altså tilflyte enda mer offentlige penger inn i private virksomheter – noe som reiser spørsmål som *hvorfor* (det lar jeg ligge), men også *hvordan* og av *hvem*.

I Norge leveres spesialisthelsetjenester av offentlige og private ideelle sykehus, avtalespesialister og kommersielle tilbydere (også kalt *helprivate*). Det har over tiår vært en økning i samtlige. Men når private aktører finansieres med offentlige midler, enten de er ideelle eller kommersielle, blir da helsehjelpen mer offentlig og mindre privat? Er kommersielle tilbydere å anse som likeverdige alternativer til ideelle virksomheter, eller blir noen private aktører «riktigere» enn andre? Skal også ansvaret for prioritering, altså hvem som skal få hva (og når), kunne avtales ut av det offentlige? Og hvordan ser helseministeren for seg at private tilbydere blir til «en integrert del av vår felles helsetjeneste» (1)?

Praktiserende spesialisters landsforening har vel 1 700 medlemmer – en dobling på 30 år (2). Blant disse er 80 % i avtalepraksis og «driver for seg selv» samtidig som de er integrert i det offentlige ved at tjenestene er offentlig finansiert og at de tar egenandel (3). Lovlig og økonomisk grunnlag sikres gjennom hjemmel og individuell samarbeidsavtale med relevant(e) sykehus, og

virksomheten mottar refusjoner fra Helfo og driftstilskudd fra det regionale helseforetaket. Avtalespesialistene står for en fjerdedel av offentlig finansierte spesialisthelsetjenester, men er høyst ujevnt fordelt: Helse Sør-Øst har dobbelt så mange konsultasjoner i avtalepraksis per innbygger som Helse Nord (4).

«Helse Sør-Øst har dobbelt så mange konsultasjoner i avtalepraksis per innbygger som Helse Nord»

Om avtalespesialistene skal fordeles jevnere enn i dag, og i så fall hvordan, er uklart. Likeså hvordan økningen best mulig skal nyttiggjøres av dem som de offentlige sykehusene ikke har kapasitet til. Her kan erfaringer med ekstrabevilgningene og ressursbruken som (så langt) har gått med i Ventetidsløftet komme godt med.

I spennet mellom offentlige og helprivate, finner vi også store virksomheter som Diakonhjemmet sykehus, Lovisenberg diakonale sykehus og Haraldsplass diakonale sykehus. De er i all hovedsak offentlig finansierte og fungerer som godt integrerte lokalsykehus. De eies av ideelle stiftelser og er etter helseforetaksreformen og bortfallet av fylkeskommunens ansvar organisert som ikke-kommersielle aksjeselskap med driftsavtaler med det regionale helseforetaket.

Kommersielle aktører som Unilabs og Evidia tilbyr spesialisthelsetjenester (i radiologi) gjennom avtaler med det offentlige (om refusjoner og ved fristbrudd). Samtidig selges samme tjenester til pasienter som betaler selv. Det kan tenkes at en slik «ja takk, begge deler»-holdning er positivt for kvalitetssikring og omdømmebygging. Ser vi derimot til forskning, er det lite støtte for at privatisering gir bedre resultat, verken målt i helse eller pengebruk (5).

Samtidig som Vestre åpner for mer offentlig finansiering av private, har han også uttrykt bekymring for om «... pasienter og pårørende kan skille ... hva som faktisk er sykehus (og legevakt) og hva som ikke er det» (1, 6). Hvilke betegnelser tilbyderne kan bruke, er nå hjemlet i forskrift, og gebyr kan påløpe «den som forsettlig eller uaktsomt bruker betegnelsen sykehus (eller legevakt) i strid med vilkår» (7). Det skal altså være visse grenser.

To andre grep som kan tyde på at helseministeren har forberedt utvidelse mot private, er registreringsplikt og utvidet godkjenningsordning. For å skaffe oversikt over bruken av private pålegges nå privatfinansierte spesialisthelsetjenester å registrere aktiviteten i Norsk pasientregister slik de offentlige gjør (8). Pålegget innføres gradvis (9).

I tillegg er en lovendring for godkjenning av virksomheter nylig vedtatt (7). Den skal sikre at det tas hensyn til de helsepersonellressurser som er nødvendige for å opprettholde et forsvarlig offentlig tilbud. For også helseministeren innser at «vekst i helprivate tilbud kan føre til en enda sterkere konkurranse om fagfolk» (6). Med lovendringen får han en sikkerhetsventil dersom tilgangen til kvalifisert personell i den offentlige tjenesten skulle bli (helt) kritisk.

«Med lovendringen får han en sikkerhetsventil dersom tilgangen til kvalifisert personell i den offentlige tjenesten skulle bli (helt) kritisk»

Høyre og Fremskrittspartiet stemte imot lovendringen (7). Det er en kjent helsepolitisk uenighet om finansiering, og både opposisjonen og Arbeiderpartiets egne samarbeidspartnere var kritiske til helsetalen. Rødt og SV pekte på at «kommersialisering er helt feil medisin med alvorlige bivirkninger» og en nødløsning når «det som trengs er å løfte vår felles, offentlige helsetjeneste» (10).

Feil eller riktig politikk – sikkert er det at når helsemyndighetene øker bruken av private tjenester, vil private aktører vokse videre. Hvilke leger og annet helsepersonell som kommer til å velge bort offentlige arbeidsplasser til fordel for disse, er ikke like forutsigbart, men med en økende grad av offentlig finansiering av private tjenester står man som helsepersonell ikke lenger overfor et enten–eller-valg.

LITTERATUR

1. Helse- og omsorgsdepartementet. Helsetalen 2026: – Norge skal ha helse- og omsorgstjenester i verdensklasse.
<https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/helsetalen-2026-norge-skal-ha-helse-og-omsorgstjenester-i-verdensklasse/id3145947/> Lest 16.1.2026.
2. Den norske legeforening. Yrkesforeninger.
<https://www.legeforeningen.no/om-oss/legestatistikk/yrkesforeninger/> Lest 16.1.2026.
3. Den norske legeforening. Legekunsten. Nr. 2 2025.
<https://www.legeforeningen.no/contentassets/e18ece0a9e6d4229aae194d90602c9b9/legekunsten-4-2025.pdf> Lest 16.1.2026.
4. Helsedirektoratet. Poliklinisk aktivitet inkl. avtalespesialister (somatikk), bostedsområder. <https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/samdata-spesialisthelsetjenesten/poliklinisk-aktivitet-inkl-avtalespesialister-somatikk-bostedsomrader> Lest 20.1.2026.
5. Goodair B, Reeves A. The effect of health-care privatisation on the quality of care. *Lancet Public Health* 2024; 9: e199–206. [PubMed][CrossRef]
6. Helse- og omsorgsdepartementet. Høring om godkjenningsordning for virksomheter som tilbyr helse- og omsorgstjenester.
<https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/horing-om-godkjenningsordning-for-virksomheter-som-tilbyr-helse-og-omsorgstjenester/id3077579/> Lest 20.1.2026.
7. Stortinget. Lovvedtak 107 (2024-2025). Vedtak til lov om endringer i spesialisthelsetjenesteloven og helse- og omsorgstjenesteloven (godkjenning

av virksomheter og bruk av betegnelser).

<https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Vedtak/Beslutninger/Lovvedtak/2024-2025/vedtak-202425-107/> Lest 23.1.2026.

8. Helse- og omsorgsdepartementet. Registreringsplikt for private helsetjenester. <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/registreringsplikt-for-private-helsetjenester/id3052461/> Lest 20.1.2026.

9. FHI. Rapportering av privatfinansiert aktivitet til NPR og KPR. <https://www.fhi.no/he/npr/Rapportering-privatfinansiert-aktivitet/#hvem-skal-rapportere-privatfinansiert-aktivitet> Lest 26.1.2026.

10. Haraldsen S. Vestre med Helsetalen 2026: Tre steg mot «verdens beste» tjeneste. NRK 13.1.2026. https://www.nrk.no/buskerud/vestre-med-helsetalen-2026_-tre-steg-mot-_verdens-beste_-tjeneste-1.17725491 Lest 26.1.2026.

Publisert: 9. februar 2026. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.26.0070

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 2. juli 2026.