



Innst. S. nr. 137

(2006-2007)

Innstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument nr. 8:110 (2005-2006)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om forslag fra stortingsrepresentantene Harald T. Nesvik, Jon Jæger Gåsvatn, Vigdis Giltun og Jan-Henrik Fredriksen om etablering av OPS (offentlig, privat samarbeid) -prosjekter knyttet til fremtidige sykehusutbygginger

Til Stortinget

SAMMENDRAG

Det fremmes i dokumentet følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen legge til rette for at det kan etableres OPS (offentlig, privat samarbeid) -prosjekter knyttet til fremtidige sykehusutbygginger. Deresom dette skulle medføre behov for endringer i lovverket, legges dette frem for Stortinget til behandling i løpet av høstsesjonen 2006-2007."

Forslagsstillerne framholder at ferdigstilte planer om sykehusinvesteringer ikke er blitt gjennomført som en følge av statlig overtagelse av sykehusene i 2002. Sykehusene i Molde og Østfold nevnes som to eksempler på at manglende finansiering har medført at investeringer ikke er blitt realisert. Det understrekes spesielt at det has-ter med en avgjørelse om et nytt Østfold sykehus.

Det framholdes at det som følge av framtidige behov er ytret ønske om investeringer i prosjekter rundt om i hele landet. Forslagsstillerne mener det er viktig å legge til rette for investeringer innen sykehussektoren for å sikre landets innbyggere et godt og velfungerende helsevesen i fremtiden.

OPS (offentlig, privat samarbeid)-finansiering vil etter forslagsstillerens syn kunne være med på å finansiere prosjekter innenfor sykehussektoren langt raskere enn hva man kan forvente med dagens investeringshas-tighet over statsbudsjettene.

Det pekes på at pensjonskasser og livselskap i lys av pensjonsreformen vil få økt behov for langsiktige plasseringer med lav risiko for å møte framtidige krav om pensjonsutbetalinger, og at det i dag er få slike plasseringsalternativer i markedet. Forslagsstillerne mener at utleggelse av "sykehuslån" i form av obligasjoner vil kunne dekke denne økte etterspørselen, og at helseforetakene vil framstå som noen av de beste kredittene i obligasjonsmarkedet.

Forslagsstillerne framholder at det ikke vil bli økt press i økonomien ved OPS-finansiering av sykehusinvesteringer, da dette er midler som allerede er i omløp i markedet.

KOMITEENS MERKNADER

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Jorodd Asphjell, Jan Bøhler, Sonja Mandt-Bartholsen, Gunn Olsen og Dag Ole Teigen, fra Sosialistisk Venstreparti, Inga Marte Thorkildsen, fra Kristelig Folkeparti, Laila Dávøy, fra Senterpartiet, Rune J. Skjællaen, og fra Venstre, Gunvald Ludvigsen, viser til at det er igangsatt offentlig, privat samarbeid - OPS-prosjekter - i flere sektorer i Norge - bl.a. innenfor undervisning, samferdsel og helse- og omsorgssektoren.

Det finnes forskjellige OPS-modeller med ulik grad av privat finansiering. Felles er at en privat aktør får ansvar for drift og vedlikehold av bygg/infrastruktur, bygging av nytt og eventuelt også drift av tjeneste som utføres på nevnte områder.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Venstre, vil påpeke at OPS-prosjekter basert på privat finansiering gjennom private lån normalt vil være dyrere enn offentlig finansiering som vil ha lavere rente. OPS-prosjekter vil føre

til mindre fleksibilitet da den offentlige myndighet ikke kan si opp leieavtalen uten å hefte økonomisk for den. Mindre fleksibilitet vil etter dette flertallets oppfatning føre til lavere effektivitet og dermed høyere kostnad. Dette flertallet viser også til at en privat utbygger skal ha en fortjeneste av investeringen, som det offentlige ikke trenger å ta hensyn til. En privat aktør kan også gå konkurs, og dermed vil ikke den offentlige myndighet kunne kreve den resterende del av ytelsen som for eksempel manglende ferdigstilling og manglende oppfølging av drift og vedlikehold.

Omstillingene og utviklingen i helsesektoren går meget raskt. Dette flertallet mener at OPS-prosjektene med sine lange kontrakter vil gi redusert fleksibilitet, dårligere tilpasning til endrede forutsetninger og behov for gjentatte reforhandlinger.

Investeringene i sykehussektoren har aldri vært høyere enn nå, etter at helsereformen ble innført i 2001. Dette flertallet mener det er viktig å også framtidige investeringer må være et offentlig ansvar, og at ingen sykehusprosjekter kan "snike" i køen og dermed binde opp framtidige driftsbudsjetter.

Dette flertallet mener at de økte ulempene som ligger i dyrere finansiering; svekket budsjettstyring, kompliserte kontrakter, økt kostnad forbundet med privat fortjeneste og med tilsyn og kontroll, at utbygger kan gå konkurs og den lange varigheten i kontraktene, ikke veier opp de eventuelle positive sidene ved en slik finansiering.

Dette flertallet foreslår at forslaget i dokumentet ikke bifalles.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Jan-Henrik Fredriksen, Vigdis Giltun og lederen Harald T. Nesvik, og fra Høyre, Inge Lønning og Sonja Irene Sjøli, mener det skal være et offentlig ansvar å sørge for bygging av sykehus, men at offentlig, privat samarbeid om utbygging kan være hensiktsmessig også på dette området. Disse medlemmer peker på at en privat leverandør i et OPS-prosjekt har et helhetsansvar for kostnadene, både for drift og investeringer. En slik modell innebærer at det offentlige til en viss grad er skjernet for eventuelle kostnadsoverskridelser, og at det gis insentiv til bedre kostnadskontroll i prosjektet. Det vises til en rapport om OPS-prosjekter utarbeidet av KPMG på oppdrag fra Nærings- og handelsdepartementet fra mars 2003, der det fremgår at det er bygget 64 sykehus i Storbritannia med en kostnadsbesparelse på 4-8 prosent i forhold til ren offentlig utbygging. Disse midlene kan frigjøres til bedre pasientbehandling. På bakgrunn av dette kan disse medlemmer ikke se at det er holdepunkter for å hevde at OPS-prosjekt blir dyrere en ren offentlig utbygging. Det er heller ikke nødvendigvis slik at OPS-prosjekter gir større kostnader knyttet til nødvendige omstillinger enn offentlige prosjekter, men det er avgjørende at prosjektet utformes slik at behov for endringer kan fanges opp.

Komiteens medlemmer fra Høyre forutsetter at hensiktsmessigheten av OPS-prosjekter ved

sykehusutbygging vurderes konkret og i en total prioriteringsmessig sammenheng. På disse premissene kan forslaget støttes.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at den statlige overtagelsen av sykehusene i 2002 medførte at ferdigstilte planer om investeringer måtte legges på is. Dette har selvsagt ført til at flere prosjekter er blitt forkastet eller utsatt på ubestemt tid, i all hovedsak på grunn av manglende finansieringsmuligheter. Disse medlemmer viser til at det i dag er to store prosjekter som mottar den største delen av investeringsmidlene fra statlig side, Nye Ahus i Akershus og St. Olavs hospital i Trondheim.

Disse medlemmer har merket seg at det er ytrert ønske om investeringer rundt om i hele landet som en følge av fremtidige behov i sykehussektoren. Det er også etter disse medlemmers syn viktig å legge til rette for investeringer innen sykehussektoren, nettopp for å sikre landets innbyggere et godt og velfungerende helsevesen i fremtiden.

OPS (offentlig, privat samarbeid)-finansiering vil etter disse medlemmers syn kunne være med på å finansiere prosjekter innenfor sykehussektoren og få prosessene til å gå langt fortere enn hva man kan forvente med dagens investeringshastighet over statsbudsjetter. Disse medlemmer viser til at pensjonskasser og livselskap i lys av pensjonsreformen vil få økt behov for langsiktige plasseringer med lav risiko for å møte framtidige krav om pensjonsutbetalinger. Det er i dag få slike plasseringsalternativer i markedet. Utleggelse av "sykehuslån" (i form av obligasjoner) vil kunne dekke denne økte etterspørselen. Helseforetakene vil etter disse medlemmers syn fremstå som noen av de beste kredittene i obligasjonsmarkedet.

Disse medlemmer viser videre til at det ikke vil bli økt press i økonomien ved OPS-finansiering av sykehusinvesteringer, da dette er midler som allerede er i omløp i markedet.

Disse medlemmer mener det kan være aktuelt å se på både mellomfinansiering og langsiktig finansiering ved hjelp av slike obligasjonslån, da dette vil være med på å bidra til en raskere realisering av gode prosjekter.

Disse medlemmer viser videre til at det i Helse Øst tidligere har vært vurdert OPS-løsning knyttet til utbygging av sykehuset i Kongsvinger. Det viste seg imidlertid at dette ikke var en OPS-løsning, men en privat finansieringsløsning av nytt sykehusbygg hvor det heller ikke var tanken at dette skulle overføres til sykehuset. I denne forbindelse ble det undersøkt om det var noe til hinder i helselovgivningen for OPS-løsning innenfor spesialisthelsetjenesten. Etter det disse medlemmer får opplyst fra Helse Øst, viste denne undersøkelsen at det ikke ble avdekket noe slikt hinder.

Disse medlemmer viser videre til at det ved Ullevål HF og Stavanger HF er realisert parkeringshus som er OPS-prosjekter. Innretningen på disse er forskjellig, men viser nettopp variasjoner innenfor OPS-prosjekter.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen legge til rette for at det kan etableres OPS (offentlig, privat samarbeid) -prosjekter knyttet til fremtidige sykehusutbygginger. Der- som dette skulle medføre behov for endringer i lovver- ket, legges dette frem for Stortinget til behandling i løpet av høsten 2007."

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Venstre er ikke prinsipielt mot- standere av OPS innenfor helsesektoren, men er av den oppfatning at dette er en modell som egner seg bedre til for eksempel bygging av omsorgsboliger og bo- og behandlingssenter (slik som i for eksempel Drammen og Ullensaker) samt bygg knyttet til sykehus som for eksempel pasienthotell (Stavanger) og parkeringsan- legg (Stavanger og Ullevål) enn rene sykehusutbyggin- ger. Dette fordi det er byggeprosjekter av mindre omfang – og som det derfor er lettere å ha kostandskon- troll over enn ved utbygging av sykehus, som erfa- ringsmessig er kompliserte og kostnadskrevende byg- geprosjekter. Disse medlemmer mener at framtidige investeringer i utbygging av offentlige sykehus skal være et offentlig ansvar med en framdrift i utbygging basert på de til enhver tid gjeldende bevilg- ningsrammer fastsatt av Stortinget.

FORSLAG FRA MINDRETALL

Forslag fra Fremskrittspartiet og Høyre:

Stortinget ber Regjeringen legge til rette for at det kan etableres OPS (offentlig, privat samarbeid) -pro- sjekter knyttet til fremtidige sykehusutbygginger. Der- som dette skulle medføre behov for endringer i lovver- ket, legges dette frem for Stortinget til behandling i løpet av høsten 2007.

KOMITEENS TILRÅDING

Komiteens tilråding fremmes av Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti, Senter- partiet og Venstre.

Komiteen viser til dokumentet og merknadene og rår Stortinget til å gjøre følgende

v e d t a k :

Dokument nr. 8:110 (2005-2006) - forslag fra stor- tingsrepresentantene Harald T. Nesvik, Jon Jæger Gås- vatn, Vigdis Giltun og Jan-Henrik Fredriksen om etable- ring av OPS (offentlig, privat samarbeid) -prosjekter knyttet til fremtidige sykehusutbygginger - bifalles ikke.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 22. februar 2007

Harald T. Nesvik
leder

Jorodd Asphjell
ordfører

