



Innst. 304 S

(2010–2011)

Innstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:92 S (2010–2011)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om representantforslag fra stortingsrepresentantene Jon Jæger Gåsvatn, Kari Kjønås Kjos og Per Arne Olsen om å sikre muligheter til offentlig-privat samarbeid ved finansiering av sykehusutbygginger

Til Stortinget

Sammendrag

Det fremmes i dokumentet følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen legge til rette for at det kan etableres offentlig-privat samarbeid-prosjekter (OPS) knyttet til fremtidige sykehusutbygginger. Dersom dette skulle medføre behov for endringer i lovverket, legges dette frem for Stortinget til behandling i løpet av vårsesjonen 2011.»

Forslagsstillerne mener at norske sykehus har stort behov for oppgradering og nye investeringer for å møte framtidens behov og forventninger både fra pasienter og fagmiljø.

Det vises til at flere presseoppslag har aktualisert mulighetene for offentlig-privat samarbeid (OPS) for å finansiere investeringsbehovet i sykehusene.

OPS-finansiering vil etter forslagsstillernes syn kunne være med på å finansiere prosjekter innenfor sykehussektoren slik at prosessene kan gå langt fortere enn hva man kan forvente med dagens investeringshastighet over statsbudsjetter.

Forslagsstillerne nevner spesielt pensjonskasser og livselskap og mener at disse sammen med andre private aktører vil kunne bidra til større valgfrihet av finansiering for helseforetakene og i tillegg gi disse

større kapitaltilgang enn de har innenfor dagens finansieringsregimer.

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Jorodd Asphjell, Tore Hagebakken, Are Helseth, Tove Karoline Knutsen, Wenche Olsen og Sonja Mandt, fra Fremskrittspartiet, Jon Jæger Gåsvatn, Kari Kjønås Kjos og Per Arne Olsen, fra Høyre, lederen Bent Høie, Sonja Irene Sjøli og Erna Solberg, fra Sosialistisk Venstreparti, Geir-Ketil Hansen, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, og fra Kristelig Folkeparti, Filip Rygg, viser til forslag fra representantene Gåsvatn, Kjønås Kjos og Olsen om å sikre muligheter til offentlig-privat samarbeid (OPS) ved finansiering av sykehusutbygginger.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, viser til statsrådets svarbrev av 15. mars 2011 til komiteen. I brevet vises det til Storbritannia hvor mer enn 100 sykehus er bygd ved OPS. Merkostnaden ved bruk av slike finansieringsmetoder er der beregnet til hele 12 prosent. Flertallet finner videre grunn til å understreke at privat låneopptak for OPS-prosjekter vil være dyrere enn de lån offentlige myndigheter kan tilby.

Flertallet understreker at slike unødige ekstrakostnader for å oppnå et mål som synes mer ideologisk enn praktisk fundert, ikke er å tilrå, og viser videre til statsrådets brev der det gjøres klart at de regionale helseforetakene må ha økonomisk evne til

å bære drift, avdrag og renter før investeringer kan gjøres. En åpning for privat investering, drift og eie endrer ikke på behovet for at de nevnte økonomiske forutsetninger er til stede før investeringer kan gjennomføres.

Flertallet vil sammenligne helseforetakene med økonomien til hver enkelt av oss. Dersom hverdagsøkonomien og evnen til å håndtere et lån ikke er til stede, er det heller ikke grunnlag for banken til å innvilge en søknad om lån. Slik er det også for regionale helseforetak.

Flertallet understreker behovet for å sikre effektiv gjennomføring av større byggeprosjekter, men ser ikke at valget av institusjon for utlån av midler skal ha relevans for dette. I sitt brev til komiteen viser statsråden til at helseforetakene ved investeringer gis mulighet til å låne midler via Helse- og omsorgsdepartementet, og viser til at det mellom 2002 og 2009 er bevilget lån på 16,5 mrd. kroner. Flertallet registrerer at statsråden i sitt brev skriver at investeringene i perioden 2005 til 2009 har vært høyere enn gjennomsnittet det siste tiåret.

Flertallet viser for øvrig til at den norske stat ikke synes å ha knapphet på kapital til utlån, og stiller spørsmål ved ønsket om at Stortinget aktivt skal be regjeringen om å legge til rette for løsninger som viser seg dyrere enn ordinær offentlig finansiering.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, foreslår at representantforslaget ikke bifalles.

Komiteens medlemmer fra Framskrittspartiet og Høyre viser til det store investeringsbehovet som foreligger for sykehusene, og mener at det er viktig å legge til rette for forskjellige investeringsmodeller og bedre kapitaltilgang som gjør denne moderniseringen mulig. Disse medlemmer viser til at eksisterende finansieringsmuligheter ikke gir den nødvendige investeringshastigheten, og mener at det derfor er viktig å åpne for modeller som gjør en raskere utbygging mulig.

Disse medlemmer mener det er viktig å legge til rette for offentlig-privat samarbeid innenfor flere samfunnssektorer, og at det er mange gode eksempler på at slikt samarbeid er praktisk fundert og fungerer utmerket i både statlig og kommunal sektor. Disse medlemmer viser til at en slik modell også i helsesektoren gjør at nødvendige prosjekter kan gjennomføres raskt og med nødvendig forutsigbarhet for både gjennomføring og finansiering.

Disse medlemmer viser til at det store etterslepet på investeringssiden i helsesektoren gjør det nødvendig å hurtig åpne for praktiske finansieringsmuligheter som gjør at offentlig og privat sektor i

samarbeid kan løse de betydelige investeringsutfordringene.

Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen legge til rette for at det kan etableres offentlig-private samarbeidsprosjekter (OPS) knyttet til fremtidige sykehusutbygginger. Dersom dette skulle medføre behov for lovendringer, legges dette frem for Stortinget til behandling i løpet av 2011.»

Disse medlemmer mener at OPS-prosjekter er kostnadsbesparende og viser i denne sammenheng spesielt til mer rasjonell gjennomføring av investeringsprosjektet og kortere byggetid. Disse medlemmer mener videre at OPS-prosjekter legger grunnlag for et bedre vedlikehold av bygningsmasse som over tid vil gi besparelser.

Komiteens medlemmer fra Framskrittspartiet mener at de knappe driftsrammene som legges for helseforetakene, er et alvorlig hinder for nødvendig modernisering, og den store gjelden som foretakene har opparbeidet, gjør videre nødvendig modernisering etter tradisjonelle modeller umulig. I denne sammenheng vil disse medlemmer vise til forslag fremmet i forbindelse med behandling av statsbudsjettet for 2011:

«Stortinget ber regjeringen, i løpet av vårsesjonen 2011, legge frem en sak knyttet til finansiering av vedlikeholdsetterslepet av medisinsk utstyr og bygningsmasse ved norske sykehus.»

Disse medlemmer viser til at dagens handlingsregel for bruk av olje- og gassinntekter hindrer investeringer i infrastruktur. Dette medfører at selv om en har en kapitalrik stat, benyttes ikke dette handlingsrommet til nødvendige investeringer i landet som for eksempel til sykehusbygg. Disse medlemmer mener handlingsregelen er til hinder for at viktige og på sikt økonomisk riktige infrastrukturinvesteringer i Norge kan gjennomføres.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti vil vise til følgende merknad i Innst. S nr. 137 (2006–2007) til forslag om etablering av OPS-prosjekter knyttet til fremtidige sykehusutbygginger:

«Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Venstre er ikke prinsipielt motstandere 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 parkeringsanlegg (Stavanger og Ullevål) enn rene sykehusutbyg-

ginger. Dette fordi det er byggeprosjekter av mindre omfang – og som det derfor er lettere å ha kostandskontroll over enn ved utbygging av sykehus, som erfaringsmessig er kompliserte og kostnadskrevende byggeprosjekter. 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 bevilgningsrammer fastsatt av Stortinget.»

Forslag fra mindretall

Forslag fra Fremskrittspartiet og Høyre:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen legge til rette for at det kan etableres offentlig-private samarbeidsprosjekter (OPS) knyttet til fremtidige sykehusutbygginger. Dersom dette skulle medføre behov for lovendringer,

legges dette frem for Stortinget til behandling i løpet av 2011.

Komiteens tilråding

Komiteens tilråding fremmes av komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti.

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

v e d t a k :

Dokument 8:92 S (2010–2011) – representantforslag fra stortingsrepresentantene Jon Jæger Gåsvatn, Kari Kjønaas Kjos og Per Arne Olsen om å sikre muligheter til offentlig-privat samarbeid ved finansiering av sykehusutbygginger – bifalles ikke.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 14. april 2011

Bent Høie

leder

Geir-Ketil Hansen

ordfører

Vedlegg

Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet v/statsråden til helse- og omsorgskomiteen, datert 15. mars 2011

Dokument 8:92 S (2010-2011) - om å sikre muligheter til offentlig/privat samarbeid ved finansiering av sykehusutbygginger

Jeg viser til brev av 24. februar 2010 fra Stortingets helse- og omsorgskomite hvor det bes om min uttalelse til representantforslag fra stortingsrepresentantene Jon Jæger Gåsvatn, Kari Kjønås Kjos og Per Arne Olsen om å sikre muligheter til offentlig/privat samarbeid ved finansiering av sykehusutbygginger.

Dokument 82 S (2010-2011) inneholder følgende forslag: *Stortinget ber regjeringen legge til rette for at den kan etableres offentlig-privat samarbeidsprosjekter (OPS) knyttet til fremtidige sykehusutbygginger. Dersom dette skulle medføre behov for endringer i lovverket, legges dette frem for Stortinget til behandling i løpet av vårsesjonen 2011.*

Ett av flere viktige mål med sykehusreformen var å legge til rette for en bedre ivaretagelse av de verdier som ligger i investert kapital, dvs bygg og utstyr, samt å sikre en bedre ressursbruk ved at foretakene får ansvar for å se både drifts- og kapitalressursene i sammenheng. De regionale helseforetakene har et helhetlig ansvar for investeringer og drift. Ansvar er understøttet gjennom finansieringssystemet, hvor midler overføres som rammer og ikke som øremerkede tilskudd. Dette gjelder også investeringer. Samlet benytter helseforetakene om lag 5,5 mrd. kroner årlig til oppgradering av sykehusbygg og nytt medisinsk teknisk utstyr samt avdrag på tidligere lån. Helseforetakene har dermed store frihetsgrader når det gjelder investeringer. I tillegg til disse midlene gis det lån gjennom Helse- og omsorgsdepartementet til gjennomføring av større enkeltprosjekter. Siden reformen har det vært gitt statlige lån gjennom egen låneordning administrert i Helse- og omsorgsdepartementet. Låneordningen har gode rentevilkår som gir lavere rentekostnader enn tilsvarende private lån ville gitt. Fra 2002 til 2009 har det vært bevilget 16,5 mrd. kroner i lån over statsbudsjettet.

Låneordningen og midler i basisrammen har ført til en høy investeringsaktivitet i sektoren. Siden 2002 har det vært en gjennomsnittlig årlig investeringsaktivitet på om lag 7 mrd. kroner. Dette er mer enn dobbelt så mye som gjennomsnittlig investeringsaktivitet på 1990-tallet. I perioden 2005-2009 har investeringsaktiviteten vært høyere enn gjennomsnittet dette tiåret – med et gjennomsnittsnivå på 7,8 mrd. kroner årlig.

Det høye investeringsnivået innebærer at verdien av bygg og medisinsk teknisk utstyr i norske sykehus har økt. Helseforetakene overtok bygg og utstyr i 2002 til en verdi av 66 mrd. kroner. Ved utgangen av 2009 hadde dette steget til 79 mrd. kroner. Helseforetakene har i perioden etter sykehusreformen økt verdien på sine sykehusbygg og medisinsk teknisk utstyr. Vi har fått til flere moderne, oppgraderte og funksjonelle sykehus.

Forslagsstillerne mener at OPS og annen privat finansiering vil kunne være med på finansiere prosjekter innenfor sykehussektoren som gjør at prosessen går langt fortere enn hva man kan forvente med dagens investeringshastighet over statsbudsjetter. Gjennom den statlige låneordningen får helseforetakene tilgang til lån til en lavere kostnad enn private utbyggere. Når det gjelder OPS-prosjekter, har dette vært hyppig benyttet i EU, hvor en av hovedgrunnene har vært å redusere offentlig gjeld. I Storbritannia, hvor mer enn 100 sykehus er bygd med OPS, viser studier at driftskostnadene ved OPS-sykehusene er 12 prosent høyere enn ved offentlige sykehus.

Det er ikke tilgang på lån som er avgjørende for utvikling av helsetjenesten. Uvikling av helsetjenesten sikres gjennom gode rammevilkår og robust økonomi. Helseforetakene kan – på samme måte som private husholdninger, ikke ta opp større lån enn det de har mulighet for å betjene gjennom den økonomien de har. For høy gjeld medfører at det blir for lite penger igjen til blant annet helsepersonell, medisiner og vedlikehold. Derfor har jeg fokus på fortsatt gode rammevilkår til helseforetakene og god styring på bruk av midlene som sikrer fortsatt utvikling i spesialisthelsetjenesten.

Videre er det slik at når de regionale helseforetakene skal bygge sykehus, er det ikke tilstrekkelig å være i økonomisk balanse når byggingen starter. De regionale helseforetakene må også utarbeide langtidsbudsjetter som viser at de har økonomisk ryggrad til å bære investeringen over tid, dvs. at framtidige renter, avdrag og avskrivninger må dekkes inn innenfor tilgjengelige rammer. Dette ansvaret har de regionale helseforetakene fram til nå håndtert på en helt utmerket måte i alle deler av landet. Helseforetaksmodellen har for første gang gitt oss kontroll over både drift og investeringer - noe som er helt avgjørende for at vi i framtida kan yte kvalitativt gode og likeverdige helsetjenester over hele landet.