



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Helse- og omsorgskomiteen
Stortinget
0026 OSLO

Deres ref
2020/481

Vår ref
20/680-

Dato
27 . februar 2020

Dokument 8:64 S Representantforslag om å styrke det ideelle innslaget i spesialisthelsetjenesten

Jeg viser til Dokument 8:64 S (2019–2020) oversendt fra Stortingets helse- og omsorgskomiteé i brev av 11. februar 2020. Representantforslaget fra stortingsrepresentantene Kjersti Toppe og Siv Mossleth omhandler det ideelle innslaget i spesialisthelsetjenesten. Helse- og omsorgskomiteéen ber om min uttalelse til forslaget.

Stortingsrepresentantene fremmer følgende forslag:

- 1. Stortinget ber regjeringa fremme ein samla plan med kortsiktige og langsiktige tiltak for å auke bruk av ideelle aktørar i heile breidda av helse- og omsorgstenesta og legge han fram for Stortinget på eigna måte.*
- 2. Stortinget ber regjeringa gi dei regionale helseføretaka i oppdrag å rullere sine strategiplanar for ideell vekst, med krav om at minst 10 pst. av tenestene deira skal vere drivne av ideelle aktørar innan 2030.*
- 3. Stortinget ber regjeringa vedta ei forskrift til lov om offentlige anskaffelser som gir tydeleg heimel for å reservere konkurransar for ideelle aktørar.*
- 4. Stortinget ber regjeringa sikre at dei 12 løpande avtalane med ideelle sjukehus får langsiktige avtalar og at helseføretaka får i oppdrag å vurdere moglegheita for auka opptaksområde og nytt tenestevolum for ideelle sjukehus i sine utviklingsplanar.*
- 5. Stortinget ber regjeringa sikre at modellane for internfinansiering i dei regionale helseføretaka ikkje gir helseføretaka økonomiske insitament til å velje vekk ideelle aktørar, slik «Magnussen-modellen» har bidrege til.*
- 6. Stortinget ber regjeringa sikre at dei regionale helseføretaka ikkje kjøper opp eller overtek ideelle aktørar sine spesialisthelsetenestetilbod, og at eventuelle forslag om dette må handsamast i føretaksmøte.*

7. Stortinget ber regjeringa sikre at dei regionale helseforetakene, ved kontraktsinngåing med ideelle aktører, stiller krav om at tenesteytaren ikkje kan endre driftsform frå ideell til kommersiell undervegs i kontraktsperioden.

8. Stortinget ber regjeringa avvike kravet om auka konkurranse og meir kjøp av private tenester gjennom anbod, som vart innført gjennom reforma fritt behandlingsval."

Svar:

I Granavoldenplattformen uttalte regjeringen at den vil styrke ideelle virksomheters rolle som leverandør av helse- og omsorgstjenester. Som et ledd i denne styrkingen har regjeringen i statsbudsjettet for 2020 satt seg som mål å doble de ideelles andel av den samlede helse- og omsorgssektoren til 10 prosent målt i kostnader.

Flere tiltak er allerede iverksatt for å sikre måloppnåelse i spesialisthelsetjenesten. I 2018 ga jeg de regionale helseforetakene, med unntak av Helse Nord RHF, i oppdrag å reservere nye konkurranser for ideelle tjenesteleverandører innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling, i den grad de regionale helseforetakene anser at de rettslige vilkårene er oppfylt. Alle de regionale helseforetakene fikk samtidig i oppdrag å:

- *"utrede muligheten for framover å reservere for ideelle tjenesteleverandører de volumene eller tilbudene som i dag ivaretas av ideelle innenfor psykisk helsevern og rehabilitering. Effekter for tjenestetilbudet utredes også.*
- *utrede muligheten for fremover å øke reservert volum for ideelle over tid.*
- *sørge for kontroll med at de ideelle tjenesteleverandørene faktisk overholder krav knyttet til økonomisk overskudd i kontraktsperioden".*

I 2019 ga jeg de regionale helseforetakene i oppdrag å inkludere ideelle i plan- og utviklingsarbeid samt oppdrag om å ikke bygge opp konkurrerende tilbud til eksisterende tilbud hos de ideelle. Jeg ba dem også om å:

- *"sørge for at de ideelle tjenesteleverandørenes andel av private institusjonsplasser økes over tid i forbindelse med innkjøpsprosesser, i den grad det er rettslig mulig og det ikke er til hinder for særskilt begrunnet bruk av kommersielle tilbydere. Dette må skje i et tempo som sikrer effektiv ressursutnyttelse, og som ikke er egnet til å svekke pasienttilbudet i oppbyggingsfasen.*
- *innen 15. august 2019 vedta en strategi og plan for gjennomføring av kravet.*
- *rapportere i årlig melding om bruk av ideelle og arbeidet med å øke de ideelles andel."*

Disse oppdragene må ses i sammenheng med kravene formidlet i foretaksmøtet i januar 2020. Her ba jeg de regionale helseforetakene om å øke ideelles andel av spesialisthelsetjenester over tid, gjøre rede for utviklingen årlig og at de videreutvikler sine strategier for å nå målet. Videre ba jeg de regionale helseforetakene, i sine anskaffelser, vurdere mulighetene for å stille kvalitetskrav som bedre tar hensyn til ideelle aktørers særegenheter, som for eksempel bruk av frivillige eller likemannsarbeid.

Jeg vil følge opp oppdragene som er gitt de regionale helseforetakene, og redegjøre for utviklingen i de årlige budsjettproposisjonene til Stortinget. I lys av utviklingen vil jeg vurdere om det er behov for å stille ytterligere krav til helseregionene.

Regjeringen vil også styrke ideelle virksomheters rolle i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, blant annet ved å utrede økt bruk av brukervalgsordninger i kommunene. Videre vil regjeringen følge opp Stortingets vedtak om å utrede en ordning for å kompensere historiske pensjonskostnader som skyldes de ideelles leveranser til kommunene. Digitaliseringsdirektoratet jobber nå med en ny veileder om anskaffelser av helse- og sosialtjenester. Den vil blant annet vise hvordan åpne konkurranser kan innrettes med tanke på å få flere ideelle til å delta og omtale mulighetene for unntak fra anskaffelsesregelverket der det foreligger utøvelse av offentlig myndighet.

Når det gjelder forslag 3, så viser jeg til forskrift fastsatt av Nærings- og fiskeridepartementet 13. februar 2020 med endringer i anskaffelsesforskriften som åpner for at oppdragsgivere på nærmere vilkår kan reservere konkurranser om kontrakter om helse- og sosialtjenester for ideelle organisasjoner. Regjeringen har med dette lagt til rette for at stat og kommune i større grad kan bruke ideelle leverandører.

Det er tolv private ideelle sykehus som har langsiktige driftsavtaler med de regionale helseforetakene. Disse virksomhetene er sterkt integrert i den offentlige spesialisthelsetjenesten og utgjør en viktig del av det samlede tjenestetilbudet. Dette framkommer blant annet ved at de private ideelle er omtalt i de regionale helseforetakenes regionale utviklingsplaner og utarbeidede planer på området. Flere av de ideelle sykehusene vil også være en del av helsefelleskapene, i både Oslo og Bergen.

De regionale helseforetakene kan vurdere utvidelser av opptaksområde eller tjenestetilbud for de ideelle sykehusene, i dialog med virksomhetene. Dette skjer blant annet i forbindelse med planleggingen av nye Oslo Universitetssykehus, hvor Helse Sør-Øst RHF vurderer framtidig utvidet bruk av både Lovisenberg og Diakonhjemmet Sykehus. Det vil også være naturlig å vurdere dette på generelt grunnlag i sammenheng med de regionale helseforetakenes strategier for å øke andelen ideelle leverandører av helse- og omsorgstjenester. I lys av dette opplever jeg ikke at det er behov for å stille særskilte krav eller nye oppdrag på dette området

Når det gjelder stortingsrepresentantenes forslag 5 og 6 om Magnussenmodellen og at de regionale helseforetakene ikke skal velge vekk, kjøpe opp eller overta ideelle aktører sine spesialisthelsetjenestetilbud, så vil jeg igjen vise til oppdrag gitt de regionale helseforetakene i revidert oppdragsdokument 2019 om å ikke bygge opp konkurrerende tilbud til eksisterende tilbud hos de ideelle. Som nevnt over, vil jeg framover følge med på dette oppdraget og vurdere om det er behov for å stille ytterligere krav til helseregionene.

I utgangspunktet vil det sjelden oppstå situasjoner hvor det vil være aktuelt at ideelle aktørers tilbud blir overtatt av helseforetak. I konkrete og sjeldne tilfeller hvor lignende har

funnet sted, har dette gjerne vist seg å være eneste utvei for å videreføre tilbud. Jeg gjør oppmerksom på at initiativet da ikke har kommet fra helseforetakene, men derimot fra virksomhetene selv. Det har da vist seg som en, og gjerne eneste, mulighet for å videreføre gode behandlingstilbud og virksomheter som har blitt etablert over tid.

Kontrakter som er inngått etter konkurranse reservert for ideelle vil ha som forutsetning i hele avtaleperioden at virksomheten oppfyller vilkårene for å anses som ideell organisasjon. Ideelle organisasjoner skal ikke ha som formål å gå med overskudd og et eventuelt overskudd skal gå tilbake til virksomheten, ikke eierne. Det vil derfor innebære brudd på en vesentlig forutsetning for kontrakten dersom en virksomhet i kontraktsperioden endrer sin driftsform og formål slik at disse vilkårene ikke lenger er oppfylt. De offentlige oppdragsgiverne står ikke fritt til å videreføre avtalen på nye vilkår. Anskaffelsesreglene krever i utgangspunktet ny konkurranse om avtaler som endres vesentlig. Dette er de regionale helseforetakene og de virksomhetene som deltar i konkurransen vel kjent med. Det vil like fullt være behov for oppfølging av om vilkårene overholdes i kontraktsperioden. Departementet har tatt høyde for dette ved å be de regionale helseforetakene i foretaksmøte i 2018 om å "sørge for kontroll med at de ideelle tjenesteleverandørene faktisk overholder krav knyttet til økonomisk overskudd i kontraktsperioden". I lys av dette opplever jeg ikke at det på nåværende tidspunkt er behov for å stille særskilte krav eller oppdrag på dette området.

Når det gjelder stortingsrepresentantenes forslag 8, så vil jeg vise til at private ideelle leverandører står for en betydelig andel av tjenestene som leveres gjennom ordningen med fritt behandlingsvalg. Målet med ordningen er reduserte ventetider, økt valgfrihet og bedre kapasitetsutnyttelse. Avvikling av denne ordningen vil fjerne en viktig pasientrettighet, innskrenke valgfriheten og redusere private ideelle leverandørers muligheter til å levere offentlig finansierte spesialisthelsetjenester. Da ordningen ble innført i 2015, understreket jeg at bruk av anbud fortsatt skal være hovedregelen for kjøp fra private. I ettertid har jeg stilt flere krav til de regionale helseforetakene om kjøp av tjenester fra ideelle, som omtalt over. Endringer i anskaffelsesforskriften som åpner for at oppdragsgivere på nærmere vilkår kan reservere kontrakter om helse- og sosialtjenester for ideelle organisasjoner, vil også kunne bidra til å styrke ideelles rolle ved kjøp gjennom anskaffelser.

Avslutningsvis vil jeg understreke at regjeringen har en ambisiøs politikk på vegne av ideell sektor som vi fortløpende følger opp, blant annet gjennom tiltakene omtalt over. I lys av overnevnte redegjørelser og vurderinger anser jeg at forslagene fra stortingsrepresentantene er ivaretatt.

Med hilsen



Bent Høie