



STORTINGET

Innst. 371 S

(2019–2020)

Innstilling til Stortinget
fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:64 S (2019–2020)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag frå stortingsrepresentantane Kjersti Toppe og Siv Mossleth om å styrke det ideelle innslaget i spesialisthelsetenesta

Til Stortinget

Bakgrunn

I dokumentet fremmes 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 mogleheita 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 «Magnussenmodellen» 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 helseføretaka, ved kontraktsinngåing med ideelle aktørar, stiller krav om at tenesteytaren ikkje kan endre driftsform frå ideell til kommersiell undervegs i kontraktsperioden.
8. Stortinget ber regjeringa avvikle kravet om auka konkurranse og meir kjøp av private tenester gjennom anbod, som vart innført gjennom reforma fritt behandlingsval.»

Det vises til dokumentet for nærmere redegjørelse for forslagene.

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Tore Hagebakken, Ingvild Kjerkol, Hege Haukeland Liadal, Tuva Moflag og Tellef Inge Mørland, fra Høyre, Erlend Larsen, Mari Holm Lønseth, Sveinung Stensland og Camilla Strandskog, fra Fremskrittspartiet, Åshild Bruun-Gundersen og Kjell-Børge Freiberg, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, fra Sosialistisk Venstreparti, Nicholas Wilkinson, og fra Kristelig Folkeparti, lederen Geir Jørgen Bekkevold, viser til forslagene i Dokument 8:64 S (2019–2020) om å styrke det ideelle innslaget i spesialisthelsetenesta. Statsråd Bent Høie har uttalt seg om forslagene i brev til komiteen av 27. februar 2020.

Brevet følger som vedlegg til denne innstillingen. Komiteen har hatt skriftlig høring, og to organisasjoner har sendt skriftlige innspill, Næringslivets Hovedorganisasjon og Foreningen for barnepalliasjon.

Komiteen viser til at ideell sektor er en viktig del av norsk helsetjeneste og har spilt en sentral rolle i utviklingen og utbyggingen av spesialisthelsetjenesten. Ideelle aktører bidrar på flere ulike områder. I dag har 12 ideelle organisasjoner har løpende kontrakter med regionale helseforetak om drift av lokalsykehus, distriktpsikiatriske sentre og spesialiserte sykehus. Videre drifter ideelle aktører mer enn halvparten av tilbudet innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB), og ideelle står også for den største delen av tilbudet innen tverrfaglig spesialisert rehabilitering (TSR). Også på det akuttmedisinske området utenfor sykehus, og innen psykisk helsevern, har ideelle organisasjoner sterke fagmiljøer og en sentral posisjon, og nyter stor respekt. Ideelle aktører har vært innovative og bidratt til mangfold i sektoren, og komiteen vil understreke at det er bred enighet om at dette er en ønsket utvikling.

Komiteen viser til at representantforslaget inneholder i alt åtte forslag med ulike henstillinger til regjeringen for å styrke det ideelle innslaget i spesialisthelsetjenesten. I dokumentet vises det til at det er en politisk målsetting om vekst i ideell sektor.

Komiteen viser til statsrådets uttalelse til forslaget, der det gjøres rede for hvordan Helse- og omsorgsdepartementet jobber for å sikre en styrking av den ideelle andelen. Det vises blant annet til at departementet i 2018 ga de regionale helseforetakene, med unntak av Helse Nord RHF, i oppdrag å reservere nye konkurranser for ideelle tjenesteleverandører innenfor TSB. Komiteen merker seg også at de regionale helseforetakene i oppdragsbrevet for 2019 ble bedt om å inkludere de ideelle i plan- og utviklingsarbeid, samt om ikke å bygge opp konkurrerende tilbud til eksisterende tilbud hos ideelle.

Komiteen har merket seg at regjeringen har uttrykt et tydelig mål om at ideelle aktørers rolle som leverandører av helse- og omsorgstjenester skal styrkes. I statsbudsjettet for 2020 ble det slått fast at 10 pst. av helse- og omsorgssektoren skal være organisert som ideell virksomhet, noe som vil være en dobling for de samlede helse- og omsorgstjenestene. I foretaksmøtet i januar 2020 ble RHF-ene bedt om å øke ideelles andel av spesialisthelsetjenester over tid, og gjøre rede for utviklingen årlig. Komiteen viser også til at RHF-ene ble bedt om at de i sine anskaffelser skulle stille kvalitetskrav som bedre tar hensyn til ideelle aktørers særegenheter. Komiteen viser til at statsråden opplyser at han vil redegjøre for utviklingen i de årlige budsjettproposisjonene til Stortinget, og at han vil vurdere om det i lys av utviklingen vil være behov for å stille ytterligere krav til helse-regionene.

Komiteen merker seg også at statsråden opplyser at regjeringen har lagt til rette for at stat og kommuner i større grad kan bruke ideelle leverandører. I februar 2020 fastsatte Nærings- og fiskeridepartementet endringer i anskaffelsesforskriften som åpner for at oppdragsgivere på nærmere vilkår kan reservere konkurranser om kontrakter i helse- og sosialtjenester for ideelle organisasjoner.

Komiteen viser til at ideelle sykehus ble omtalt ved komiteens behandling av stortingsmeldingen om Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023, jf. Meld. St. 7 (2019–2020) og Innst. 255 S (2019–2020). Meldingen gjorde rede for avtalen med KS om etablering av helsefelleskap, der det er enighet om at kommuner og sykehus skal se på hverandre som likeverdige partnere med felles ansvar for pasientene. Målet med de nye helsefelleskapene er å bedre samhandlingen. En enstemmig komité fremmet følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen å sørge for at ideelle sykehus og ideelle DPS blir inkludert i helsefelleskapene.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti støtter forslagsstillernes intensjon om å styrke ideelle aktørers rolle i helse- og omsorgstjenesten. Disse medlemmer anerkjenner at ideelle utgjør viktige supplement for en offentlig helsetjeneste, særlig innenfor rus og psykisk helse.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser også til at Arbeiderpartiet støtter utprøving av hospicer i flere fylker, i arbeidet med å styrke tilbudet til døende og deres pårørende, som et viktig supplement til lokale palliative team.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener at de ideelles rolle må komme tydelig frem i oppdragsdokumentene til de regionale helseforetakene. Tidligere vedtak fra Stortinget må følges opp i oppdragsdokumentene, slik at de blir implementert i praksis. Disse medlemmer mener at ideelle aktører bør få flere og nye oppgaver, gjerne framfor for de kommersielle aktørene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti støtter de fleste av forslagene i representantforslaget, men mener at forslaget om å håndtere alle forslag om å løfte eventuelle oppkjøp eller overtakelser av ideelle aktører inn i foretaksmøtet, er for generelt utformet til at disse medlemmer kan støtte det.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti er bekymret for at ideelle aktører i hel-

se- og omsorgstjenesten sliter under koronakrisen, fordi regjeringens ordninger i liten grad treffer dem. Disse medlemmer vil understreke at regjeringen må ha oversikt over utfordringene koronakrisen har skapt i ideell sektor, og sikre at ikke viktige aktører forsvinner.

Disse medlemmer er bekymret over privatiseringen som skjer gjennom ordningen med såkalt «fritt behandlingsvalg». Disse medlemmer viser til at bransjeorganisasjonen Virke har anført at «fritt behandlingsvalg» fører til at private ideelle tilbydere taper kampen mot private kommersielle tilbydere.

På denne bakgrunn fremmer komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen fremme en samlet plan med kortsiktige og langsiktige tiltak for å øke bruken av ideelle aktører, som erstatning for kommersielle aktører, i hele bredden av helse- og omsorgstjenesten, og legge den fram for Stortinget på egnet måte.»

Medlemmen i komiteen frå Senterpartiet fremjar følgjande forslag:

«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.»

Medlemene i komiteen frå Arbeidarpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til tidlegare vedtak i Stortinget om ein samla plan med kortsiktige og langsiktige tiltak for å auke bruk av ideelle aktørar i helse- og omsorgstenesta, men at regjeringa ikkje har fremja ein slik plan.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til at ideelle aktører er et svært viktig bidrag i det norske helsevesenet. Vi bør ivareta den kompetansen og ressursene som ideelle har bygget opp over år. Etablerte tilbud er avgjørende for å sikre gode helsetilbud. Samtidig mener dette medlem at ideelle aktører ikke er et mål i seg selv. Der det ikke allerede er et etablert og godt tilbud, er det ingen grunn til at ikke også det offentlige kan etablere gode tilbud. Dette medlem er imidlertid bekymret for kommersielle aktørers rolle i det norske helsevesenet, og ønsker å redusere den rollen disse aktørene har.

Medlemene i komiteen frå Arbeidarpartiet og Senterpartiet viser til at det i statsbudsjettet for 2020 er sett mål om at 10 pst. av helse- og omsorgssektoren skal vere organisert som ideell verksemd. Disse medlemene merkar seg at dei regionale helseføretaka i oppdragsdokumentet er bedne om å

auke det ideelle innslaget over tid og gjere greie for utviklinga årleg. Disse medlemene meiner at dei regionale helseføretaka må få klarare målsettingar for ideell vekst.

På denne bakgrunn fremjar desse medlemene følgjande forslag:

«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.»

Disse medlemene viser til handsaminga av ny lov om offentlige anskaffelser i juni 2016, der ein samla næringskomité bad regjeringa om å arbeide for å reservere anbuds konkurransar for ideelle aktørar, jf. Prop. 51 L (2015–2016) og Innst. 358 L (2015–2016). Disse medlemene påpeiker at det gjekk meir enn tre og eit halvt år utan at vedtaket var følgt opp, og at det var bakgrunnen for at dette vart føreslått på nytt i dette representantforslaget. Disse medlemene merkar seg at Nærings- og fiskeridepartementet 13. februar 2020 fastsette ei forskriftsendring som opnar for at oppdragsgjeverar kan reservere konkurransar om kontraktar om helse- og omsorgstenester for ideelle organisasjonar. Disse medlemene meiner dermed det ikkje er naudsynt å fremje forslaget på nytt. Disse medlemene forventar at både regionale helseføretak og kommunar dermed kan reservere konkurransar om helse- og omsorgstenester for ideelle aktørar utan å frykte juridiske konsekvensar.

Disse medlemene meiner det er positivt at dei regionale helseføretaka har fått i oppdrag å inkludere ideelle tilbydarar i sitt plan- og utviklingsarbeid. Disse medlemene meiner at det trengs meir forpliktande mål for arbeidet, skal det ideelle innslaget auke. Disse medlemene viser også til at samarbeidet mellom styresmaktene og ideelle sjukehus er basert på årlege oppdragsbrev som er skrivne etter at helseføretaka har utarbeidd sine eigne budsjett. Difor kjem dei ofte fyrst nokon månader ut i budsjettåret. Ideelle aktørar er avhengige av at det finst gode langtidspanar.

Medlemmen i komiteen frå Senterpartiet meiner at ingen av dei regionale helseføretaka har laga gode langtidspanar som vil gi reell styrking for desse institusjonane.

Medlemene i komiteen frå Arbeidarpartiet og Senterpartiet fremjar følgjande forslag:

«Stortinget ber regjeringa sikre at 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.»

Medlemeden i komiteen frå Senterpartiet viser til at brukarorganisasjonar på rusfeltet har ropt varsku fordi internfinansieringsverktøyet «Magnussen-modellen» gjev dei einskilde helseføretaka insitamant til å halde pasientar att i eigne tilbod heller enn å nytte avtalar som er inngått med ideelle tilbydarar.

Denne medlemeden viser til praktiseringa av Magnussen-modellen for å fordele inntektene frå regionalt helseføretak til dei lokale helseføretaka, der fordelinga etter modellen også omfattar tverrfagleg spesialisert rusbehandling, slik ein har døme på frå Helse Midt-Noreg RHF. Resultatet er at helseføretaka må betale det regionale helseføretaket for å bruke tilbodet til dei ideelle tenesteytarane innan TSB. Denne medlemeden registrerer at helseføretaka dermed får eit økonomisk insentiv til å velje bort ideelle tenesteytarar for å behalde pengane i eige føretak. Denne medlemeden viser i den anledning til følgjande uttale frå Fagrådet – Rusfeltets hovedorganisasjon:

«En konsekvens er at pasientene gis et tilbud i eget helseforetak fremfor å benytte spesialiserte eller regionale tilbud i regionen. Fagrådet mener Magnussen-modellen ikke er egnet innenfor TSB fordi feltet er så lite og den gir store utslag i de enkelte foretak. Da er det lett for at de økonomiske vurderingene vinner over de faglige vurderingene. TSB har i dag mange tilbud med ulik metodikk. I dag vil det være vanskelig for et lokalt foretak å gi et bredt spekter av tilbud innenfor rusbehandling.»

Denne medlemeden registrerer at statsråden kommenterer kritikken ved å vise til at han i revidert oppdragsdokument for 2019 har gitt dei regionale helseføretaka oppdrag om ikkje å byggje opp konkurrerende tilbod til dei ideelle. Denne medlemeden merkar seg at statsråden seier han vil følgje med på oppdraget og vurdere behovet for ytterlegare krav. Denne medlemeden meiner eit slikt oppdrag har liten praktisk nytte dersom ein samstundes gir einskilde helseføretak økonomiske insentiv for å gjere det motsette.

Medlemene i komiteen frå Arbeidarpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti fremjar følgjande forslag:

«Stortinget ber regjeringa sikre at modellane for internfinansiering i dei regionale helseføretaka ikkje gir helseføretaka økonomiske insitamant til å velje vekk ideelle aktørar.»

Medlemeden i komiteen frå Senterpartiet viser til at fleire stader har helseføretaka tatt over oppgåver frå ideelle aktørar. Siste døme er Bergensklinikke. Denne medlemeden meiner at dette er svært uheldig. Denne medlemeden meiner at dei regionale helseføretaka må ha plikt til å varsle departementet om

utviklingar som kan truge sjølvstendet til ideelle kontraktspartnarar.

På denne bakgrunn blir følgjande forslag fremja:

«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.»

Medlemene i komiteen frå Arbeidarpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at mykje av arbeidet med å byggje opp det tverrfaglege spesialiserte rehabiliteringstilbodet er gjort av ideelle aktørar. Ideelle aktørar står for langt det største private innslaget i denne delen av spesialisthelsetenesta. Det er ein tendens til at tidlegare familieeigde verksemdar blir kjøpte opp av større kommersielle føretak som ofte er eigde av oppkjøpsfond. I Helse Midt-Noreg kom det nyleg fram at 20 pst. av døgnplassane innan spesialisert rehabilitering hadde skifta frå ideell til kommersiell leverandør fordi kommersielle aktørar hadde kjøpt opp ideelle tenesteytarar undervegs i kontraktstiden. Dette trass i at helseføretaket hadde mål om å auke ideell drift.

Medlemeden i komiteen frå Senterpartiet meiner at den ideelle delen av rehabiliteringstilbodet minst må haldast på same nivå, og at han på sikt må aukast.

Medlemene i komiteen frå Arbeidarpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti fremjar følgjande forslag:

«Stortinget ber regjeringa sikre at dei regionale helseføretaka, ved kontraktsinngåing med ideelle aktørar, stiller krav om at tenesteytaren ikkje kan endre driftsform frå ideell til kommersiell undervegs i kontraktstiden.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet vil ta i bruk all kapasitet i hele Helse-Norge, både private og offentlige institusjoner. Disse medlemmer mener det er viktig at pasienten selv skal kunne velge hvilken institusjon de vil bli behandlet ved, og offentlig finansiering må følge pasienten enten valget blir behandling ved offentlig eller privat sykehus. Dette vil gjøre at helsekøene reduseres, i tillegg til at pasientene får valgfrihet.

Disse medlemmer viser til at den ledige kapasiteten hos landets behandlingssteder varierer fra sted til sted, og fritt behandlingsvalg gir mulighet for å velge behandling der ventetiden er kortest.

Disse medlemmer ønsker at offentlige og private helsetjenester skal likebehandles juridisk og økonomisk for å kunne konkurrere på like vilkår. Disse

medlemmer mener pasienter, etter å ha fått innvilget en bestemt helsetjeneste av det offentlige, skal ha rett til å velge hvilken tjenesteleverandør de ønsker å benytte seg av.

Medlemene i komiteen frå Arbeidarpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at eit fleirtal på Stortinget i 2015 vedtok reforma Fritt behandlingsval. Eit mål i denne var å auka bruken av konkurranse og anbod i spesialisthelsetenesta. Disse medlemene viser til høyringsinnspel om at kommersielle aktørar byggjer opp behandlingstilbod og får dette godkjent gjennom HELFO og blir ein konkurrent til ideelle behandlingstilbod.

På denne bakgrunn fremjar desse medlemene følgjande forslag:

«Stortinget ber regjeringa avvikle kravet om auka konkurranse og meir kjøp av private tenester gjennom anbod, som vart innført gjennom reforma fritt behandlingsval.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet mener det ikke er noen grunn til at mennesker skal stå i helsekø når det finnes ledig kapasitet hos private aktører. Disse medlemmer viser til at fritt behandlingsvalg ble innført av hensyn til pasientene. Ved utgangen av august 2019 hadde over 25 000 pasienter kommet raskere til helsehjelp eller fått velge seg til den institusjonen de mener har det beste tilbudet. Disse medlemmer mener at for mange pasienter over for lang tid har ventet på behandling mens det har vært ledig kapasitet både på offentlige og private behandlingssteder.

Disse medlemmer understreker at fritt behandlingsvalg for pasientene reduserer ventetidene, øker valgfriheten og stimulerer de offentlige sykehuse- ne til å bli mer effektive. Dette gjør at sykehuse- ne får mulighet til å behandle flere pasienter og øke bruken av anbod. Det kommer alle pasienter til gode. Disse medlemmer mener det er viktig at pasienter ikke skal måtte vente i helsekø, samtidig som private helsetilbydere har ledig kapasitet.

Forslag fra mindretall

Forslag fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringa sikre at modellane for internfinansiering i dei regionale helseføretaka ikkje gir helseføretaka økonomiske insitamant til å velje vekk ideelle aktørar.

Forslag 2

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

Forslag 3

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

Forslag fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet:

Forslag 4

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.

Forslag 5

Stortinget ber regjeringa sikre at 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.

Forslag fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti:

Forslag 6

Stortinget ber regjeringen fremme en samlet plan med kortsiktige og langsiktige tiltak for å øke bruken av ideelle aktører, som erstatning for kommersielle aktører, i hele bredden av helse- og omsorgstjenesten, og legge den fram for Stortinget på egnet måte.

Forslag fra Senterpartiet:

Forslag 7

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 omsorgstene- sta og legge han fram for Stortinget på eigna måte.

Forslag 8

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.

Komiteens tilråding

Komiteens tilråding fremmes av medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti.

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til representantforslaget og rår Stortinget til å gjøre følgende

vedtak:

Dokument 8:64 S (2019–2020) – Representantforslag fra stortingsrepresentantane Kjersti Toppe og Siv Mossleth om å styrke det ideelle innslaget i spesialisthelsetenesta – vedtas ikke.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 9. juni 2020

Geir Jørgen Bekkevold

leder og ordfører



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

