



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Helse- og omsorgskomiteen
Stortinget
0026 OSLO

Deres ref
2025/1463

Vår ref
25/1643-

Dato
28. april 2025

Dokument 8:201 (2024-2025) – representantforslag om fritt brukervalg

Jeg viser til brev fra helse- og omsorgskomiteen av 10. april d.å. med representantforslag fra stortingsrepresentantene Sylvi Listhaug, Himanshu Gulati og Bård Hoksrud om fritt brukervalg – Dokument 8:201 S (2024-2025). Det bes om min uttalelse til forslagene som er omtalt under.

Forslag 1;

1. Stortinget ber regjeringen fremme forslag til nødvendige lovendringer for å pålegge alle kommuner å innføre godkjenningsmodellen for fritt brukervalg i helse- og omsorgstjenestene.

Svar:

Gjeldende regler om offentlige anskaffelser og statsstøtte gir kommunene anledning til å innføre godkjenningsordninger for fritt brukervalg dersom de ønsker det. Det er derfor ikke nødvendig å regulere en slik ordning i helselovgivningen for å gjennomføre dette.

Høsten 2020 gjennomførte departementet likevel en høring av forslag om ny helse- og omsorgstjenestelov § 3-11 med en lovfesting av en godkjenningsmodell for fritt brukervalg som kommunene kunne velge å benytte seg av. Lovendringen ble vedtatt av Stortinget 11. juni 2021 etter behandling av Prop. 116 L (2020-2021), og trådte i kraft 1. september 2021. Bestemmelsen regulerte en godkjenningsmodell som gikk ut på at brukeren kunne velge mellom leverandører som er godkjent av og har kontrakt med kommunen. Kommunen kunne ikke sette tak på antall leverandører eller angi en søknadsfrist. Lovbestemmelsen ga ikke plikt for kommunene til å innføre fritt brukervalg.

Denne regjeringen foreslo i Prop. 63 L (2021-2022) å oppheve lovregelen om godkjenningsmodell for fritt brukervalg. I proposisjonen ble det vist til at en lovfesting var både unødvendig og en feil vektlegging av private tilbud som løsning på utfordringene i den

kommunale helse- og omsorgstjenesten. Behovene for helse- og omsorgstjenester skulle først og fremst dekkes gjennom tilbud fra offentlige tjenesteytere. Stortinget vedtok opphevingen med ikrafttreden 10. juni 2022.

Det framgår også av proposisjonen at det blant høringsinstansene var liten støtte til å lovfeste en slik modell. Flere av høringsinstansene, blant annet KS og Helsedirektoratet, mente at en lovendring ikke ville være den beste måten å få flere kommuner til å innføre fritt brukervalg. Det ble pekt på at kommunene allerede har et tilstrekkelig handlingsrom i eksisterende lovverk til å gjennomføre fritt brukervalg etter den modellen som passer den enkelte kommune best, og at informasjon om erfaringer fra andre kommuner som har tatt i bruk fritt brukervalg, kurs og gode veiledere vil føre til en bedre måloppnåelse. Det ble også påpekt at en lovendring vil innebære en innskrenkning av kommunens handlefrihet.

Det ble videre vist til at et stort antall leverandører vil gjøre det vanskeligere for brukerne å orientere seg og gjøre seg opp en kvalifisert mening om hvilken leverandør som best kan dekke den enkelte brukers behov. I høringen viste flere kommuner til erfaringen fra Sverige om at en del private tilbydere gikk konkurs. Dette innebar at kommunene måtte ha et tilsvarende tilbud i beredskap for raskt å kunne tilby nødvendige tjenester til brukerne. Samtidig vil muligheten for at virksomhetene går konkurs ha en negativ innvirkning på brukernes mulighet til å motta stabile og forutsigbare tjenester.

Jeg mener at disse motforestillingene fremdeles står seg og at det bør være opp til den enkelte kommune å beslutte om det er ønskelig å innføre godkjenningsordninger for fritt brukervalg som supplement til egenregi eller anskaffelser. Noen kommuner er best tjent med å tilby tjenestene selv, mens andre ser nytten av ulike former for samarbeid med private tjenesteytere. Dette kan blant annet avhenge av kommunens størrelse, hvor i landet tilbudet skal ytes og hvilke tjenester det er snakk om. Jeg vil derfor advare mot å pålegge kommunene en plikt til å organisere sitt tjenestetilbud på en bestemt måte.

Både befolkningssammensetningen og kompetansebehovet i samfunnet er i endring. Vi kommer til å mangle helsepersonell i framtiden. Det er de samme begrensede menneskelige ressursene som skal jobbe i både offentlig og privat helse- og omsorgstjeneste. Mangelen på kompetent arbeidskraft er ventet å bli vesentlig større framover. Denne regjeringen vil derfor legge bedre til rette for god ressursbruk, fleksibel bruk av personell og effektiv oppgaveløsning i kommunesektoren. Vi må gi kommunene større frihet til å innrette tjenestene slik at innbyggerne kan få mer velferd for hver krone og for hver ansatt.

Forslag 2;

2. Stortinget ber regjeringen åpne opp for at private omsorgstilbydere kan konkurrere om å tilby tjenester på lik linje med offentlige tjenester innen eldreomsorgen.

Svar:

Jeg mener som nevnt at den enkelte kommune selv skal bestemme i hvilken grad og på hvilken måte private omsorgstilbydere kan involveres i eldreomsorgen. Det er allerede åpning i lovgivningen for at kommuner kan involvere private omsorgstilbydere på ulike måter,

også gjennom bruk av godkjenningsmodeller for fritt brukervalg. Jeg ser derfor ikke behov for å utrede eller foreslå lovendringer innen dette området.

Med hilsen

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Jan Christian Vestre', written in a cursive style.

Jan Christian Vestre