



STORTINGET

Innst. 385 S

(2024–2025)

Innstilling til Stortinget
fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:151 S (2024–2025)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Olaug Vervik Bollestad, Kjell Ingolf Ropstad og Dag-Inge Ulstein om en redningspakke og forutsigbar finansiering for Frelsesarmeens gatehospital i Bergen

seg om forslaget i brev til komiteen av 23. april 2025. Brevet følger som vedlegg til denne innstillingen.

Det er også avholdt skriftlig høring i sakene, hvor det innen fristen kom inn fire høringssvar. Høringssvarene kan leses på sakenes side på stortinget.no.

Til Stortinget

Bakgrunn

I dokumentet fremmes følgende forslag:

- «1. Stortinget ber regjeringen komme tilbake med forslag til å bevilge en øremerket redningspakke til Frelsesarmeens gatehospital i Bergen i revidert nasjonalbudsjett 2025 for å dekke det nåværende finansieringsgapet og sikre forutsigbar drift videre.
2. Stortinget ber regjeringen etablere en langsiktig og forutsigbar finansieringsmodell for ideelle helse- og omsorgsinstitusjoner som Frelsesarmeens gatehospital, slik at de kan planlegge og opprettholde sine tjenester uten stadige økonomiske usikkerheter.»

Det vises til dokumentet for nærmere redegjørelse for forslagene.

Komiteens behandling

Komiteen har bedt om uttalelse fra helse- og omsorgsministeren og viser til at statsråden har uttalt

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kamzy Gunaratnam, Tove Elise Madland, Even A. Røed og Truls Vasvik, fra Høyre, Sandra Bruflot, Erlend Svardal Bøe og lederen Tone Wilhelmsen Trøen, fra Senterpartiet, Siv Mossleth og Kjersti Toppe, fra Fremskrittspartiet, Bård Hoksrud, fra Sosialistisk Venstreparti, Marian Hussein, fra Rødt, Seher Aydar, fra Kristelig Folkeparti, Hadle Rasmus Bjuland, og fra Pasientfokus, Irene Ojala, viser til at Gatehospitalet i Oslo feiret 20 år som sykehus for folk på gata i 2024. Gatehospitalet i Bergen hadde oppstart i 2019 og har i likhet med Gatehospitalet i Oslo blitt en viktig institusjon for rusavhengige i byen og har reddet mange liv.

Komiteen merker seg at Gatehospitalet i Bergen de siste to årene har fått bevilget om lag 6 mill. kroner mindre enn de har søkt om, og at Frelsesarmeen selv har måttet dekke inn dette eller skalere ned driften. Frelsesarmeen har inntil videre valgt å ikke nedskalere driften.

Komiteen viser ellers til Stortingets behandling av Meld. St. 5 (2024–2025) Forebyggings- og behandlingsreformen for rusfeltet Del I – en ny politikk for forebygging, skadereduksjon og behandling og Riksrevisjonens rapport Dokument 3:5 (2024–2025) Helse- og vel-

ferdstjenester til personer med samtidige rusmiddeldidelser og psykiske lidelser.

Komiteen viser til at mennesker med rusavhengighet ofte faller mellom stoler i systemet som har som hensikt å hjelpe folk. De har ofte utfordringer med å følge opp egne helseavtaler og mangler i mange tilfeller til til det offentlige systemet. Tilbud som Gatehospitalet er viktige – i noen tilfeller helt avgjørende – for å hjelpe, følge til timer og være et sted som møter sine brukere uten fordommer. Faktoren med at det ikke forventes at en skal være rusfri, for å oppholde seg på Gatehospitalet, er med på at brukerne kan oppleve en større grad av trygghet og ivaretagelse.

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmene fra Arbeiderpartiet, vil understreke viktigheten av Gatehospitalet, som bidrar til å fylle et hull i velferdsstaten. Mennesker med erfaring fra Gatehospitalet har fortalt historier om hvordan de har opplevd å bli oversett og skjøvet ut fra ordinært helsevesen av ulike grunner, men på Gatehospitalet fikk de ordentlig hjelp.

Flertallet er bekymret for at et viktig fagmiljø nå står i fare for å forsvinne. Ansatte risikerer å miste jobbene sine, noe som igjen bidrar til at tilbudet til mennesker som sliter med rus og annen sykdom, vil svekkes. Dette gjelder ikke bare i Bergen, men i hele regionen. Flertallet viser til høringsinnspillet fra Norsk Sykepleierforbund, der de blant annet skriver:

«Gatehospitalet i Bergen har, i likhet med i Oslo, opparbeidet høy klinisk kompetanse innen behandling, lindring og omsorg i møte med mennesker som har sammensatt og alvorlig helsesvikt/-utfordringer. Det har en uvurderlig kompetanse på mennesker med rusavhengighet og bidrar til forsknings- og utviklingsarbeid, som styrker hvordan tjenester for denne pasientgruppen bør utformes.»

og høringsinnspillet fra Foreningen for human ruspolitikk, hvor det står:

«Frelsesarmeen og deres Gatehospitalet har i mange år ytt en varm og omsorgsfull helsehjelp til personer med langvarige og omfattende rusutfordringer. Det handler om samfunnets aller vanskeligst stilte, som ikke har vært ansett som spiselige nok for det ordinære helsevesenet og derfor ikke hatt noen andre til å hjelpe dem.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet mener at ideelle tilbydere er et viktig bidrag til det offentlige helsevesenet. Herunder vil disse medlemmer understreke at Frelsesarmeen gjennom Gatehospitalet har gitt viktig helsehjelp til brukerne av tilbudet.

Disse medlemmer vil likevel understreke at Frelsesarmeen og Gatehospitalet må kvalifisere seg til finansiering på lik linje med andre ideelle organisasjo-

ner gjennom de eksisterende tilskuddsordningene som Stortinget har opprettet.

Disse medlemmer viser til at hele intensjonen bak Stortingets omlegging av tilskuddsordningene i 2023 var å sikre likeverdig saksbehandling mellom organisasjoner og prosjekter og at nye, gode tiltak skal få mulighet til finansiering. Disse medlemmer vil understreke at det samtidig i denne ordningen ble åpnet for å søke om tilskudd til inntil fire år for å sikre forutsigbar finansiering. Videre mener disse medlemmer at det ikke vil være rettferdig eller hensiktsmessig om Stortinget legger opp til en praksis hvor organisasjoner som skalerer tilbudet ut over rammene i mottatt tilskudd, eller som forskuttert benytter tilskuddsmidler, skal gis ekstra bevilgninger. Det vil gjøre at tiltak som ikke er prioritert gjennom saksbehandlingen av innkommende søknader på den enkelte tilskuddsordningen, vil få forrang. Det vil skape uheldig presedens og vil undergrave hele systemet med tilskuddsordninger.

Disse medlemmer viser til at Frelsesarmeen og Gatehospitalet uansett kan søke om ordinært tilskudd på lik linje med alle andre ideelle organisasjoner.

Disse medlemmer viser for øvrig til statsrådens svarbrev, hvor det fremgår at tilskuddsordninger som sådan blir vurdert av regjeringen, og støtter statsrådets vurdering av saken.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet vil understreke at forutsigbarhet og langsiktighet er avgjørende for at ideelle aktører skal kunne levere gode tjenester innenfor helse- og omsorgstjenesten og for mennesker med rusmiddelavhengighet. Disse medlemmer mener dette hensynet må veie tungt når det vurderes hvordan tilskudd skal innrettes, og viser til at Gatehospitalet hadde egen post og finansiering over statsbudsjettet under regjeringen Solberg.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til at det er vanskelig å planlegge og tilrettelegge for gode tilbud når finansieringen er uforutsigbar grunnet sent utbetalte midler, og når det er usikkerhet rundt hvor mye som kan forventes i støtte.

Disse medlemmer viser til at regjeringen Støre i Meld. St. 5 (2024–2025) Trygghet, felleskap og verdighet har sagt at tilskuddsordningene innen psykisk helse- og rusområdet skal gjennomgå med tanke på å vurdere om formål og innretning svarer til behovene og utfordringene feltet står overfor. Disse medlemmer forventer at regjeringen prioriterer dette arbeidet, slik at aktører på rusfeltet kan få en mer forutsigbar og langsiktig finansiering enn i dag.

Disse medlemmer viser videre til at finansiering og tilskudd er et budsjettspørsmål som disse

medlemmer vil komme tilbake til i behandlingen av statsbudsjett og revidert nasjonalbudsjett.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Pasientfokus viser til Dokument 8:263 S (2024–2025) om ideell vekst i helse- og omsorgssektoren, fra stortingsrepresentantene Kjersti Toppe og Siv Mossleth, der det fremmes flere forslag på vegne av Senterpartiet for å sikre forutsigbarheten for ideelle organisasjoner og politiske føringer som kan sikre ideell vekst på helse- og omsorgsfeltet i årene fremover.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Pasientfokus viser til at ideelle organisasjoner i dag opplever at finansieringsordningene er kortsiktige, og at ideelle aktørers egenart og merverdi ikke vektlegges nok i anbudskontrakter og avtaler. Dersom ideelle aktører skal drive tjenester på vegne av det offentlige, må rammebetingelsene være forutsigbare. Disse medlemmer mener det er mulig og nødvendig å føre en mer aktiv politikk i Norge for å øke ideell sektors andel. Disse medlemmer ser den vanskelige situasjonen som Gatehospitalet er i, og at konsekvensene kan være at tilbudet for en sårbar gruppe må reduseres. Disse medlemmer mener det trengs en gjennomgang av hvordan man sikrer forutsigbarheten for ideelle organisasjoner som driver helsetilbud på vegne av det offentlige.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Rødt, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus understreker at til tross for institusjonens betydelige bidrag mangler Gatehospitalet 6,1 mill. kroner for å opprettholde dagens drift. Uten tilstrekkelig finansiering vil det være nødvendig å redusere antall sengeplasser og bemanning, noe som vil ramme en særlig sårbar pasientgruppe som allerede møter store barrierer i møte med offentlige helsetjenester. Disse medlemmer understreker at spørsmålet må stilles: Hvor skal disse menneskene gjøre av seg, og hva vil konsekvensene være?

Disse medlemmer viser til at Frelsesarmeen har måttet dekke store underskudd på driften, og at dagens finansieringsordning, basert på konkurransebaserte søknader og sent utbetalte midler, skaper en uholdbar og uforutsigbar situasjon.

Disse medlemmer påpeker at Frelsesarmeen tok en betydelig økonomisk risiko da de etablerte Gatehospitalet i tillit til politisk ryggdekning og forventning om forutsigbar finansiering. Disse medlemmer mener overgangen fra fast støtte over statsbudsjettet til en konkurransebasert tilskuddsordning har skapt en uholdbar situasjon med konstant økonomisk usikkerhet.

Disse medlemmer mener derfor det er behov for at det går inn med en redningspakke som sikrer fullfinansiering av Gatehospitalet i Bergen for innværende år. Dette er avgjørende for å ivareta pasientgruppen og sikre at tilbudet kan videreføres uten reduksjon i kapasitet eller kvalitet.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med forslag om å bevilge en øremerket redningspakke til Frelsesarmeens gatehospital i Bergen i revidert nasjonalbudsjett for 2025, for å dekke det nåværende finansieringsgapet og sikre forutsigbar drift videre.»

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet viser til at forslag 1 om en redningspakke er en budsjettsak som må vurderes ved behandling av budsjett.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti, Rødt, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus mener man bør etablere en mer bærekraftig og forutsigbar finansieringsmodell for Gatehospitalet i Bergen. Disse medlemmer viser til at samfunnet i en tid hvor velferdsstaten er under press, må bruke alle gode krefter for å sikre et helsetilbud som når ut til dem som trenger det mest. Disse medlemmer mener at ideelle aktører som Frelsesarmeen representerer en uvurderlig ressurs i norsk helse- og omsorgssektor, og at det er avgjørende at disse aktørene gis forutsigbare rammevilkår.

Disse medlemmer viser til at Frelsesarmeens gatehospital i Bergen siden oppstarten i 2019 har hatt en avgjørende rolle i byens helse- og omsorgstjenester ved å tilby spesialiserte helsetjenester til mennesker med alvorlige rusmiddelproblemer og komplekse helsetfordringer.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen etablere en langsiktig og forutsigbar finansieringsmodell for ideelle helse- og omsorgsinstitusjoner som Frelsesarmeens gatehospital, slik at de kan planlegge og opprettholde sine tjenester uten stadige økonomiske usikkerheter.»

Komiteens medlem fra Fremskrittspartiet viser til statsbudsjettet for 2016, hvor Fremskrittspartiet, Høyre, Venstre og Kristelig Folkeparti sikret opprettelsen av Gatehospitalet i Bergen. I 2019 startet driften opp, og Gatehospitalet har siden vært et godt tilbud til rusavhengige i Bergen.

Dette medlem viser til Dokument nr. 15:1327 (2024–2025), hvor Fremskrittspartiet tok opp problem-

stillingen med statsråden. I statsrådens svar vises det blant annet til at rammen for tilskuddet ble økt med 3 pst. siden 2024. Dette medlem mener det ikke hjelper å prisjustere et tilskudd når det er så langt under det som kreves for å drifte tilbudet. Med dette utviser statsråden og Arbeiderpartiet en manglende vilje til å prioritere rusavhengige og sikre gode behandlingstilbud.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti har ved flere anledninger bidratt til redningsaksjoner som en konsekvens av regjeringens uforutsigbare styring av rusfeltet.

Dette medlem viser til at ved revidert nasjonalbudsjett 2024 initierte Sosialistisk Venstreparti en økning ut over regjeringens forslag med 50 mill. kroner for å styrke døgntilbudet til ruspasienter. Dette for å sikre oppfølging av rusavhengige etter døgnbehandling, såkalt integrert ettervern. Dette ble foranlediget av at flere gatenære rustiltak i Oslo sentrum var truet av nedleggelse.

Dette medlem viser til at ved behandling av statsbudsjettet for 2025 sikret Sosialistisk Venstreparti en økning på 200 mill. kroner ut over regjeringens forslag til langtids døgnbehandling på rusfeltet. Dette var foranlediget av en varslet nedbygging av behandlingsplasser innen rusfeltet som en konsekvens av anbudsutsetting, særlig i Helse Sør-Øst.

Dette medlem understreker at gode helse- og omsorgstjenester, også på rusfeltet, først og fremst sikres ved forutsigbarhet og langsiktighet. Anbud og konkurranseutsetting, herunder konkurransebaserte søknadsordninger, bidrar til det motsatte. Rusfeltet skal ikke være avhengig av regelmessige redningsaksjoner fra Stortingets side. Sosialistisk Venstreparti ser på økonomiske driftsrammer og bevilgninger ved behandling av statsbudsjett og revidert nasjonalbudsjett.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Rødt understreker at behovet for forutsigbarhet og langsiktighet gjelder hele helse- og omsorgssektoren, også det som drives i offentlig regi. Ikke-lovpålagte tiltak som seniorsentre og fritidsklubber opplever ved å inngå i kommunale budsjetttrunder ofte å være truet av nedleggelser.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Rødt ser behovet for å styrke ideell sektors driftsvilkår og fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen utrede, og fremme for Stortinget, en langsiktig og forutsigbar finansieringsmodell for ideelle helse- og omsorgsinstitusjoner.»

Forslag fra mindretall

Forslag fra Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen etablere en langsiktig og forutsigbar finansieringsmodell for ideelle helse- og omsorgsinstitusjoner som Frelsesarmeens gatehospital, slik at de kan planlegge og opprettholde sine tjenester uten stadige økonomiske usikkerheter.

Forslag fra Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Rødt:

Forslag 2

Stortinget ber regjeringen utrede, og fremme for Stortinget, en langsiktig og forutsigbar finansieringsmodell for ideelle helse- og omsorgsinstitusjoner.

Forslag fra Fremskrittspartiet, Rødt, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus:

Forslag 3

Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med forslag om å bevilge en øremerket redningspakke til Frelsesarmeens gatehospital i Bergen i revidert nasjonalbudsjett for 2025, for å dekke det nåværende finansieringsgapet og sikre forutsigbar drift videre.

Komiteens tilråding

Komiteens tilråding fremmes av en samlet komité.

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til dokumentet og rå Stortinget til å gjøre følgende

vedtak:

Dokument 8:151 S (2024–2025) – Representantforslag fra stortingsrepresentantene Olaug Vervik Bollestad, Kjell Ingolf Ropstad og Dag-Inge Ulstein om en redningspakke og forutsigbar finansiering for Frelsesarmeens gatehospital i Bergen – vedlegges protokollen.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 20. mai 2025

Tone Wilhelmsen Trøen

leder

Bård Hoksrud

ordfører



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Helse- og omsorgskomiteén
Stortinget
0026 OSLO

Deres ref

Vår ref
25/1464-

Dato
23. april 2025

Dokument 8:151 S (2024-2025) – representantforslag om Frelsesarmeens gatehospital

Jeg viser til brev datert 18. mars 2025 fra Helse- og omsorgskomiteén som ber om min uttalelse til representantforslag 151 S fra stortingsrepresentantene Olaug Vervik Bollestad, Kjell Ingolf Ropstad og Dag-Inge Ulstein om en redningspakke og forutsigbar finansiering for Frelsesarmeens gatehospital i Bergen. Forslagene er som følger:

- 1. Stortinget ber regjeringen komme tilbake med forslag til å bevilge en øremerket redningspakke til Frelsesarmeens gatehospital i Bergen i revidert nasjonalbudsjett 2025 for å dekke det nåværende finansieringsgapet og sikre forutsigbar drift videre.*
- 2. Stortinget ber regjeringen etablere en langsiktig og forutsigbar finansieringsmodell for ideelle helse- og omsorgsinstitusjoner som Frelsesarmeens gatehospital, slik at de kan planlegge og opprettholde sine tjenester uten stadige økonomiske usikkerheter.*

Svar:

Innledningsvis vil jeg berømme Gatehospitalene for den innsatsen de har gjort over mange år innen rusmiddelfeltet. Denne innsatsen har vært og er svært viktig for mange mennesker i en sårbar situasjon. I det følgende vil jeg redegjøre for noe av historikken rundt etablering og utvikling av Gatehospitalene for å kunne gi en fyllestgjørende uttalelse til representantforslaget, herunder om begrensinger og utfordringer knyttet til statlige tilskuddsordninger. Min uttalelse til forslagene bør derfor ses samlet.

Forslag 1;

1. *Stortinget ber regjeringen komme tilbake med forslag til å bevilge en øremerket redningspakke til Frelsesarmeens gatehospital i Bergen i revidert nasjonalbudsjett 2025 for å dekke det nåværende finansieringsgapet og sikre forutsigbar drift videre.*

Regjeringen Bondevik II bevilget i 2004 fem mill. kroner til etablering av forsøk med en «Lavterskelklinikk» i Oslo i et samarbeid mellom Oslo kommune og Frelsesarmeen. Klinikken åpnet i desember 2004 under navnet Gatehospitalet. I denne perioden ble også ansvaret for spesialisert behandling av rusmiddellidelser overført fra fylkeskommunen til sykehusene med etablering av tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Legemiddelassistert rehabilitering (LAR) var fremdeles under utvikling. Etablering av Gatehospitalet var en del av en tilskudds-finansiert satsing på lavterskel helsetilbud i kommunene som startet mot slutten av 90-tallet, begrunnet både med høye overdosedødsfall, risiko for HIV-smitte blant injiserende brukere og lange ventetider for LAR. Lavterskeltilbudene skulle blant annet bidra til å kompensere for «flaskehalser» i det offentlige tjenestetilbudet, se også omtaler i St.prp. nr. 1 (2004-2005).

Etter 2005 har Gatehospitalet i Oslo mottatt tilskudd fastsatt av Stortinget i de årlige budsjettene. I 2016 bevilget Stortinget, under budsjettbehandlingen, ytterligere 20 mill kroner til etablering av et Gatehospital i Bergen (Innst. 11 S (2015–2016), som først kom i drift i 2020.

Statlige tilskuddsordninger forutsetter et godkjent regelverk, jf. reglement for økonomistyring i staten. Gatehospitalet måtte derfor etter hvert søke om midler over samme tilskuddsordning som andre ideelle aktører som tilbyr døgnbaserte tjenester, men beholdt likevel, fram til og med 2022, en øremerking gjennom omtale og definerte beløp i statsbudsjettet. Fra 2023 ble øremerkingen endret. Siste år med øremerking mottok Gatehospitalet i Oslo og Bergen henholdsvis 50 mill. kroner og 30,6 mill. kroner. Ved tildelingen i 2024 mottok Gatehospitalet i Oslo og Bergen henholdsvis 54,7 mill. kroner og 39 mill. kroner.

Gatehospitalet har, uten at dette har vært en bestilling eller oppdrag fra departementet eller Helsedirektoratet, utvidet sin virksomhet med en egen kvinneavdeling (2009) og etter hvert også plasser for palliativ omsorg. Imidlertid har det innenfor bevilgningen vært rom for Gatehospitalets utvidelse av sitt tilbud, slik det også framkommer gjennom en stadig økt utmåling av tilskudd. Denne økningen er også prosentvis høyere enn økningen i rammen for bevilgningen for ordningen samlet sett.

Det framkommer av regelverket for ordningen at ubenyttet tilskudd, etter søknad, kan overføres til påfølgende år, vanligvis mot avkortning av utbetalt tilskudd påfølgende år. Bakgrunnen er blant annet at en tilskuddsmottager ikke skal kunne akkumulere ubenyttede midler fra ett år til et annet, og med det øke sin aktivitet på en måte som forutsetter framtidige økte tildelinger. Selv om det både er behov for aktiviteten og den er ønskelig i seg selv, kan det ikke være slik at en tilskuddsmottaker selv kan avgjøre hvor stor del av

statsbudsjettet virksomheten skal legge beslag på. At en aktivitet er fullfinansiert over en tilskuddsordning, betyr at det ikke kreves egenfinansiering for å motta tilskudd. Det betyr ikke at det kan påregnes å få dekket økt aktivitet. En tilskuddsfinansiert virksomhet må, i likhet med alle andre virksomheter, avpasse sin aktivitet til inntektsgrunnlaget. Gatehospitalet har til forskjell fra andre virksomheter, innenfor usikkerheten som er knyttet til tilskuddsordninger, hatt en relativt stabil og forutsigbar økonomisk ramme å forholde seg til.

Det er altså ikke tilskuddsfinansieringen som sådan som har bragt Gatehospitalet i Bergen i en situasjon der det er avvik mellom aktivitet og utbetalt tilskudd. Dette skyldes delvis ovennevnt forhold – det vil si en aktivitetsvekst som ikke er tilpasset tilskuddets størrelse, men som har oppstått ved bruk av akkumulerte ubenyttede tilskudd. I 2023 kom det også fram at Frelsesarmeen, i strid med regelverket, overførte en del av ubenyttet tilskudd fra Gatehospitalet i Bergen for å dekke inn et ukjent underskudd ved Gatehospitalet i Oslo. Konsekvensen av dette ble et krav om tilbakebetaling av i underkant av 3,6 mill. kroner. Komitéen gjøres her også oppmerksom på at Gatehospitalet i Oslo samme år ikke søkte om et tilskudd tilsvarende overføringen fra Gatehospitalet i Bergen. Det gjøres også oppmerksom på at Gatehospitalet i Oslo fram til siste år, har mottatt tilskudd tett opp til omsøkt beløp.

Jeg vil ikke tilråde at Frelsesarmeens Gatehospital øremerkes på nytt, men viser til at tilskuddsordninger generelt er på regjeringens agenda (se også svar på forslag 2). Samlet sett er det min oppfatning at RNB ikke bør benyttes til å kompensere for manglende økonomistyring, planlegging av aktivitet og etterlevelse av regelverk for en statlig tilskuddordning. Jeg mener videre at en profesjonell aktør som Frelsesarmeen også selv kan bidra til forutsigbar drift gjennom realistisk budsjettering og tilpasning til en relativt stabil størrelse på utmålt tilskudd.

Forslag 2;

2. *Stortinget ber regjeringen etablere en langsiktig og forutsigbar finansieringsmodell for ideelle helse- og omsorgsinstitusjoner som Frelsesarmeens gatehospital, slik at de kan planlegge og opprettholde sine tjenester uten stadige økonomiske usikkerheter.*

Rusmiddelfeltet har en lang historie med ideell innsats, i stor grad etablert gjennom statlige tilskudd i ulike former. Dette har vært viktig for feltet, men det har også, i alle fall delvis, bidratt til å holde utviklingen av tjenestetilbudet til mennesker med rusmiddelproblemer adskilt fra andre helse- og omsorgstjenester. Jamfør St. Meld. 5 (2024-2025) *Trygghet, fellesskap og verdighet*, er det et mål for regjeringen at helse- og omsorgstjenester til mennesker med rusmiddelproblemer utvikles innenfor de samme prinsippene og strukturene som tjenestetilbud og behandling av andre lidelser og behandlingstrengende tilstander. Ideelle aktører har og skal ha sin plass i dette bildet.

Tilskuddsordninger er virkemidler for å løfte politikkområder med utviklingsbehov eller som bidrag til å dekke behov som ligger utenfor et offentlig sørge for-ansvar. Det sikrer også at ideelle aktører kan supplere, men ikke erstatte, offentlige tjenestetilbud. Tilskuddsfinansiering har imidlertid flere svakheter. Aktiviteter finansiert av tilskudd kan sjeldent videreføres dersom tilskudd opphører. Virksomhetene forblir avhengig av tilskudd, noe som binder opp bevilgninger og gir mindre handlingsrom for fleksibilitet til å møte endrede behov. Et system der årlige bevilgninger og varierende antall kvalifiserte søknader styrer utmåling av tilskudd, bidrar også til uforutsigbarhet for søkere.

Øremerking av enkelte tilskuddsmottagere innen rusmiddelfeltet har imidlertid heller ikke framstått som rettferdig. Generelt bør øremerkinger være unntak. Der det ikke av helt særlige hensyn er nødvendig, bør søkere konkurrere om tilskudd på like vilkår. På den måten sikres en mer rettferdig fordeling av den samlede rammen innen de ulike ordningene, at de mest egnede tiltakene mottar tilskudd og at nye, gode tiltak kan slippe til. På den bakgrunn ble de siste øremerkingene i helse- og omsorgsdepartementets budsjettforslag avvirket fra og med 2023. For å få forutsigbarhet er det gitt åpning for at det kan søkes flerårig tilskudd (inntil fire år) med forbehold om Stortingets årlige bevilgninger.

Regjeringen har i St. meld. 5 (2024-2025) *Trygghet, felleskap og verdighet*, sagt at vi vil gjennomgå tilskuddsordningene innen psykisk helse- og rusområdet med tanke på å vurdere om formål og innretning svarer til behovene og de utfordringen feltet står overfor. Jeg vil komme tilbake til dette etter hvert som vi gjennomfører de ulike tiltakene som ligger i stortingsmeldingen. I dette arbeidet inngår også vurderinger av finansiering av viktige tjenestetilbud, som ideelt drevne døgnbaserte tilbud utenfor spesialisthelsetjenesten, herunder Gatehospitalene med flere.

I denne sammenhengen må vi se hen til de regionale helseforetakenes ansvar for å sørge for nødvendige spesialisthelsetjenester, i og utenfor institusjon, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 a, samt kommunenes ansvar for å sørge for nødvendige helse- og omsorgstjenester, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 – herunder å tilby plass i institusjon, jf. § 3-2 nr. 6 c. Gatehospitalets tjenestetilbud, slik det beskrives, kan sies å falle inn under det offentlige sørge-for-ansvaret. Likevel har det vært vurdert et behov for videreføring av tilbudet. Gatehospitalet har en tilnærming til behandling av somatiske lidelser hos målgruppen, som er ønsket i helse- og omsorgstjenesten.

Kommunale helse- og omsorgstjenester til mennesker med rusmiddelproblemer dekkes i hovedsak over inntektssystemet for kommunene og spesialiserte behandlingstilbud over sykehusrammen. Både kommuner og helseforetak kan velge å løse sitt sørge for-ansvar ved å yte tjenestene selv eller å inngå avtaler med andre tjenesteytere. Tilskuddsordninger må innrettes på en måte som ikke undergraver det offentlige sørge for-ansvaret, slik at målet om å opprettholde et bærekraftig tjenestetilbud innenfor det ordinære ansvaret kan sikres.

Som nevnt over arbeider vi med å se på tilskuddsordninger som sådan, og det vil jeg vil komme tilbake til. I nærmeste framtid vil det uansett være rom for at Gatehospitalet fortsatt søker midler over gjeldende tilskuddsordning.

Med hilsen



Jan Christian Vestre

