



STORTINGET

Representantforslag 64 S

(2019–2020)

frå stortingsrepresentantane Kjersti Toppe og Siv Mossleth

Dokument 8:64 S (2019–2020)

Representantforslag frå stortingsrepresentantane Kjersti Toppe og Siv Mossleth om å styrke det ideelle innslaget i spesialisthelsetenesta

Til Stortinget

Bakgrunn

Ideell sektor utgjer ein særskild viktig del av norsk velferd. Ideelle aktørar er viktige for innovasjonskrafta og engasjementet til sivil sektor i velferdstenestene. Ideelle aktørar har i mange høve vore først med å byggje opp velferdstilbod som styresmaktene seinare har gjort til universelle rettar. Ideelle aktørar har òg gått føre i spesialisthelsetenesta, til dømes når det gjeld å etablere tverrfaglege spesialiserte behandlingstilbod på rusfeltet og innanfor rehabilitering, og vore pådrivarar for utvikling av nye tenester og for å skape mangfald. Gjennom eigenarten sin bidreg ideelle tilbydarar til å gjere organiseringa av dei norske spesialisthelsetenestene meir dynamisk. På same tid blir dei ideelle aktørane utfordra. EU-lover blir tatt inn i norsk rett gjennom EØS-avtalen, og dette har gradvis innskrenka handlingsrommet for samarbeid mellom styresmaktene og ideell sektor. Samstundes fører den norske regjeringa ein politikk for auka bruk av konkurranse og anbod i helsetenesta, og det er ikkje vist stor vilje til å utnytte handlingsrommet overfor EØS-avtalen. Resultatet er at meir og meir av samhandlinga med ideell sektor krinsar om anbods-konkurransar. Denne utviklinga trugar dei nasjonale verdiane og tradisjonane som i Noreg kjem til uttrykk gjennom ideell sektor. Det trengs òg eit forsvar mot

sterke kommersielle interesser som ønsker seg tilgang til det dei ser som nye «marknader» i norsk velferd.

Det er naudsynt med sterk politisk prioritering om ideell sektor skal kunne halde fram med å spele rolla som motor for innovasjon og forankring av velferdstenestene mot det sivile samfunnet. Forslagsstillarane meiner det trengst ein tydeleg politikk for å styrkje det ideelle innslaget i spesialisthelsetenesta. Dei regionale helseføretaka må få i oppdrag å sikre at ideelle aktørar får ta del i prosessane når ein skal organisere tenestene på nye måtar eller utvidar tilbodet med nye tenester.

Politisk målsetting om vekst i ideell sektor

Ideell sektor står for ei rekke viktige tilbod i spesialisthelsetenesta, der dei har utvikla særskild kompetanse. Innanfor rusfeltet og den spesialiserte rehabiliteringa har ideelle aktørar spelt ei særleg viktig rolle. Dei 12 ideelle institusjonane med løpande avtalar er ein integrert del av det offentlege helsetilbodet. Dessutan finst fleire av dei sterkaste fagmiljøa i landet når det gjeld Huntingtons sjukdom, i psykisk helsevern, reint allment, avansert akuttmedisin utanfor sjukehus og i barne- og ungdomspsykiatrien hjå ideelle aktørar.

Ved handsaminga av Dokument 8:85 S (2015–2016), Representantforslag fra stortingsrepresentantene Gerd Eli Berge, Anne Tingelstad Wøien og Kjersti Toppe om å innføre et mål om at 25 prosent av den samlede omsorgssektoren skal være organisert og drevet som ideell virksomhet innen 2030, vedtok Stortinget følgende oppmodning til regjeringa:

«Stortinget ber regjeringen fastslå et mål om vekst i andelen av den samlede helse- og omsorgssektoren som skal være organisert og drevet som ideell virksomhet, og på egnet måte legge fram for Stortinget en plan med kortsiktige og langsiktige tiltak for å oppnå dette.»

Forslagsstillarane registrerer at det framleis ikkje er lagt fram ein slik plan for Stortinget.

På føretaksmøtet i januar 2019 gav helseministeren dei regionale helseføretaka i oppdrag å lage strategiar for ideell vekst. Alle dei regionale helseføretaka har no utarbeidd slike strategiar. Desse strategiane er slik forslagsstillarane vurderer dei, oppsiktsvekkande svake når det gjeld tiltak og målsettingar for ideelt innslag.

I Prop.1 S (2019–2020) varsla regjeringa eit mål om å doble dei ideelle sin del av den samla helse- og omsorgssektoren til 10 pst. målt i kostnader. Regjeringsplattforma frå 17. januar 2019 er på ei rekke punkt offensiv når det gjeld ideell sektor. Men på trass av klare formuleringar i regjeringsplattforma er det langt igjen til at politikken som blir ført, sikrar dei ideelle sin posisjon i norsk spesialisthelseteneste.

Ideell aktørar i tverrfagleg spesialisert behandling (TSB)

På rusfeltet har ideelle aktørar spelt ei historisk viktig rolle. Dei har òg nokre av dei sterkaste fagmiljøa på fleire område og er heilt avgjerande for å skape mangfald i tilboda. Meir enn halvparten av det samla oppgårevolumet i døgnbehandling i tverrfagleg spesialisert behandling (TSB) finn ein hjå ideelle. Dette mangfaldet kjem òg til uttrykk i eit desentralisert tilbod som sikrar at folk har tilgang til den beste fagkompetansen uansett kor i landet dei bur. På rusfeltet har brukarorganisasjonar 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. Fleire stader har helseføretaka tatt over oppgåver frå ideelle aktørar. Siste døme er Bergensklubben. Forslagsstillarane meiner dei regionale helseføretaka må ha plikt til å varsle departementet om utviklingar som kan truge sjølvstendet til ideelle kontraktspartnarar. TSB-tilboda er ein viktig del av tenestene og drifta til fleire av dei store ideelle aktørane. Derfor er desse tilboda også strategisk viktige for utviklinga av heile ideell sektor, og ideelle aktørar må få ta del i utviklinga av den strukturen rusbehandlinga skal ha i framtida.

Ideelle aktørar i tverrfagleg spesialisert rehabilitering (TSR)

Ideelle aktørar har gjort mykje av arbeidet med å byggje opp det tverrfaglege spesialiserte rehabiliterings-tilbodet. Ideelle aktørar står for langt det største private innslaget i denne delen av spesialisthelsetenesta. Her ser ein likevel tendensar til at tidlegare familieeigde verksemder 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 kontraktperioden (Anbud365, 10. desember 2019). På trass

av mål om auka ideell drift har føretaket altså ikkje virkemiddel til å auke dei ideelle sin del av tenestetilbodet før kontraktane går ut.

Samstundes har ansvaret for store delar av rehabiliteringsfeltet blitt overført frå spesialisthelsetenesta til kommunane. Forslagsstillarane meiner at ein må utvikle nasjonale strategiar for å sikre at dei ideelle framleis veks og er sterkt til stades på rehabiliteringsfeltet. På rehabiliteringsfeltet, som på andre område, bidreg dei ideelle til mangfald og til at det finst tilbod som treff ulike pasientgrupper godt. Mange av desse institusjonane er hjørnesteinar og kulturberarar i lokalsamfunna sine. Om ein ikkje tar dette med i vurderinga, kan den faglege utviklinga og endringar i rammevilkåra på dette feltet òg føre til ei uønskt sentralisering av tenestetilboda. Forslagsstillarane meiner at helseføretaka må bli gjorde ansvarlege for at den ideelle delen av rehabiliteringstilbodet minst blir halden på same nivå, og at han på sikt blir auka.

Ideelle institusjonar med løpande kontraktar

Det er i dag 12 ideelle institusjonar som har løpande avtalar som blei inngått med styresmaktene før ulike EU-direktiv gjorde det umogleg å opprette nye avtalar av dette slaget. Helseføretaka forvaltar desse avtalane. Dei største av desse institusjonane er store lokalsjukehus med mandat som gir gode føresetnader for å utvikle faget og skape nye tenester til beste for folk som bur i opptaksområda deira. Mellom dei mindre er det fleire distriktpsykiatriske senter og spesialiserte sjukehus. Felles for dei er at dei har ei lokalisering, ein storleik og ei organisering som gjer at dei er sterkt knytte til lokalmiljøa i opptaksområda sine og flyttar helsetenestene nærare der folk bur.

Samarbeidet mellom styresmaktene og desse ideelle institusjonane byggjer på årlege oppdragsbrev som legg rammene for tenestetilbodet. Oppdragsbrev blir skrivne etter at helseføretaka har utarbeidd sine eigne budsjett. Derfor kjem dei ofte fyrst nokre månader ut i budsjettåret. Dei ideelle aktørane må då leggje til grunn ein føresetnad om at oppdraget frå i fjor blir vidareført dei fyrste månadene kvart år. Slik blir dei heilt avhengige av at det finst gode langtidsplanar, og at desse blir følgde opp i praksis. Forslagsstillarane meiner det er positivt at regjeringa i plattforma si slår fast både at dei ideelle aktørane skal vere likeverdige partar, og at helseføretaka ikkje skal byggje opp konkurrerande tenestetilbod. Det er likevel grunn til uro for korleis helseføretaka følger dette opp. Forslagsstillarane meiner at ingen av dei regionale helseføretaka har laga gode langtidsplanar som vil gi ei reell styrking for desse institusjonane.

Nasjonal kontroll over organiseringa av velferdstenestene

Ved handsaminga av ny lov om offentlege anskaffelser i juni 2016 bad ein samla næringskomité regjeringa

om å arbeide for å reservere anbuds konkurransar for ideelle aktørar, jf. Prop. 51 L (2015–2016) og Innst. 358 L (2015–2016). I august 2018 la regjeringa fram forslag om å ta inn eit tillegg i gjeldande forskrifter som skulle legge til rette for å kunne reservere anskaffingar av helse- og sosialtenester for ideelle organisasjonar når visse vilkår er oppfylte. Moglegheita til å reservere konkurransar er enno ikkje slått fast i forskrifta til lova, og det er reist spørsmål ved om framlegget er i samsvar med EØS-avtalen. Dermed er ikkje det juridiske grunnlaget for å nytte reserverte konkurransar tydeleg nok. Dei regionale helseføretaka peikar alle på i sine strategiplanar at det er avgjerande å få ein tydeleg juridisk avklaring på spørsmålet om det er mogleg å reservere konkurransar for private ideelle leverandørar. Det er alvorleg at EU-direktiv om offentlege tingingar bind opp store administrative og politiske ressursar i arbeidet med å sikre ideell sektor. Forslagsstillarane minner om at det er snakk om lokalt forankra, desentraliserte velferdsorganisasjonar som har vore avgjerande for etableringa av det norske velferdssystemet. Dei held fram med å vere ein motor for utvikling av velferdstenester nært der folk bur. Forslagsstillarane meiner at regjeringa må vise større kritisk evne og mot i møte med EU-lovgjeving. I tillegg til EU-direktiv meiner forlagsstillarane at det er grunn til uro for regjeringa sine posisjonar når det gjeld andre handelsavtalar som kan svekke norske styresmakter sin fridom til å samarbeide med ideell sektor.

Fritt behandlingsval

I 2015 vedtok Stortinget reforma fritt behandlingsval gjennom endringar i pasient- og brukerrettighetsloven og spesialisthelsetjenesteloven (Prop. 56 L (2014–2015), jf. Innst. 224 L (2014–2015)). Eit uttalt mål for reforma er å auke bruken av konkurranse og anbod i spesialisthelsetenesta. Eit element ved reforma er at private aktørar som ikkje har avtale med dei regionale helseføretaka, får ei godkjenning av HELFO til å konkurrere direkte med den offentlege tenesta om å behandle pasientane på det offentlege si rekning. Under høringa til statsbudsjetten for 2020 uttalte Samarbeidsforum for norske kollektiv følgjande:

«Det vi ser er at kommersielle aktører bygger opp behandlingstilbud og får dette godkjent gjennom HELFO, og blir en konkurrent til de ideelle behandlingstilbudene som har avtale med helseforetakene. De tilbyr behandling i konkurranse med behandlingstilbudene innafor TSB (Tverrfaglig spesialisert rusbehandling), samtidig som ikke de er underlagt kontroll og oppfølging av Helseforetakene. Dette har blant annet ført til at flere ideelle aktører sliter med belegget, noe som er uheldig om du er en liten og sårbar institusjon.»

Eit anna element ved reforma er at dei regionale helseføretaka er pålagde å kjøpe inn meir private tenester gjennom anbod. Når slike konkurransar blir gjennomførte på reint økonomiske vilkår, tapar dei ideelle ofte mot dei kommersielle. Derfor er fritt behandlingsval ein trussel mot ideelle tenesteytarar i spesialisthelsetenesta.

Forslag

På denne bakgrunnen blir det fremma følgjande

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 offentlege 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 insitamant 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 helseføretaka, ved kontraktsinngåing med ideelle aktørar, stiller krav om at tenesteytaren ikkje kan endre driftsform frå ideell til kommersiell undervegs i kontraktperioden.
8. Stortinget ber regjeringa avvike kravet om auka konkurranse og meir kjøp av private tenester gjennom anbod, som vart innført gjennom reforma fritt behandlingsval.

6. februar 2020

