



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