



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Helse- og omsorgskomiteen
Stortinget
0026 OSLO

Deres ref

Vår ref
- 25/1778 HSA

Dato
9. mai 2025

Representantforslag 263 S (2024–2025) om ideelle organisasjoners rolle som leverandør av offentlig finansiert velferdstjenester

Jeg viser til brev fra Stortingets Helse- og omsorgskomite av 24. april 2025 der jeg blir bedt om å uttale meg om representantforslag om regjeringens syn på ideelle organisasjoners rolle som leverandør av offentlig finansierte velferdstjenester fra stortingsrepresentantene Kjersti Toppe og Siv Mossleth – Dokument 8:263 S (2024-2025).

Ideelle aktører har lange tradisjoner som velferdsleverandører og har en viktig rolle i det norske velferdssamfunnet. Regjeringen ønsker derfor å videreutvikle og forbedre samarbeidet med ideelle organisasjoner, og ivareta og mobilisere sektorens særtrekk og kvaliteter som tjenesteleverandører for å sikre best mulige tjenester innenfor gjeldende budsjettmessige og rettslige rammer. Regjeringen inngikk derfor sammen med KS en samarbeidsavtale om leveranse av velferdstjenester med ideell sektor i fjor høst. Regjeringen har videre i løpet av 2024 fått levert to utredninger fra et offentlig utvalg («Støstad-utvalget») som inneholder en rekke forslag for å styrke de ideelle aktørenes rolle som leverandører av ulike offentlige finansierte velferdstjenester, og underlette bruken av ideelle aktører i anskaffelsesbaserte og tilskuddsbaserte ordninger. Utredningene legger også frem forslag til tiltak som gjelder bruk av tilskudd istedenfor anskaffelser. Flere av representantforslagene samsvarer eller har en sterk tilknytning til de forslag til tiltak som Støstad-utvalget har fremmet.

Regjeringen er i prosess med å følge opp utvalgets forslag til tiltak i de to NOUer som utvalget har levert. Dette gjelder både NOU 2024: 1 *Definisjon og registrering av ideelle velferdsaktører* og NOU 2024:17 *Kommersielle og ideelle aktørers rolle i fellesskapets velferdstjenester*. Digitaliserings- og forvaltningsdepartementet leder dette arbeid. Jeg kan

ikke forskuttere regjeringens vurderinger av de tiltaksforslag som nå følges opp innenfor rammen av denne prosessen. Jeg vil imidlertid nedenfor kommentere enkelte av representantforslagene med utgangspunkt i området for helse- og omsorgssektoren, som jeg har ansvaret for. I svar på forslag nr. 1 og 2 har jeg også innhentet vurderinger fra Digitaliserings- og forvaltningsministeren.

1. *Stortinget ber regjeringen utarbeide en nasjonal strategi for å fremme og forbedre ideelle organisasjoners rolle i samfunnet og sikre forutsigbarhet og langsiktighet. Strategien skal legges frem for Stortinget.*

For regjeringen er det viktig å støtte opp om og styrke ideell sektor. Regjeringen har derfor prioritert først å følge opp forslagene i Støstad-utvalgets delrapport NOU 2024:1 om at en rettslig definisjon av ideelle velferdsaktører bør fastsettes i en egen lov om registrering av ideelle velferdsaktører, og at det bør etableres et register for ideelle velferdsleverandører. Begge forslagene er viktige bidrag for å gi ideelle organisasjoner gode rammevilkår og forutsigbar drift.

I sin sluttrapport, NOU 2024: 17 *Kommersielle og ideelle aktørers rolle i fellesskapets velferdstjenester*, foreslår Støstad-utvalget ti tiltak til videre oppfølging. Ett av dem er at det utarbeides en nasjonal strategi for å fremme og forbedre ideelle aktørers rolle i tilbudet av velferdstjenester. De som uttaler seg om forslaget i høringsrunden, er positive. Slutt-rapporten og høringsinnspillene er til behandling i departementene, og regjeringen har foreløpig ikke tatt stilling til hvordan forslagene skal følges opp.

2. *Stortinget ber regjeringen vurdere lovregulering av lønns-, pensjons- og arbeidsvilkår for ansatte i ideelle organisasjoner som leverer offentlig finansierte velferdstjenester, i tråd med prinsippet om allmenngjøring.*

Støstad-utvalget foreslår i NOU 2024: 17 at det kan vurderes å lovregulere lønns-, pensjons- og arbeidsvilkår for ansatte i offentlig finansierte velferdstjenester, i tråd med prinsippet om allmenngjøring. Forslaget får liten støtte i høringsrunden, der et motargument er at det kan bidra til å undergrave dagens forhandlingsmodell. Utvalgets sluttrapport og høringsinnspillene er til behandling i departementene, og regjeringen har foreløpig ikke tatt stilling til hvordan forslagene skal følges opp.

3. *Stortinget ber regjeringen reservere flere konkurranser for ideelle organisasjoner i tråd med EU-retten, klargjøre lovgrunnlaget, etterspørre ideelle aktørers merverdi ved blant annet å vekte kvalitet over pris, og prioritere organisasjoner som har tilgang til frivillige.*

Regjeringen er opptatt av å videreutvikle det gode samarbeidet med ideelle aktører innen spesialisthelsetjenesten. Erfaringene fra tidligere anbudskonkurranser om kjøp av tjenester fra ideelle leverandører er gode. De regionale helseforetakene er pålagt å reservere konkurranser om anskaffelser av spesialisthelsetjenester for ideelle organisasjoner når de rettslige vilkårene er oppfylt. Som selvstendige rettssubjekter vurderer de selv om vilkårene for reservasjon er til stede i forbindelse med konkrete anskaffelser.

Høyesterett har for tiden til behandling en sak som gjelder tolkningen av adgangen til å reservere konkurranser for ideelle aktører etter anskaffelsesforskriften § 30-2 a. I tillegg har EU-kommisjonen igangsatt en revisjon av EUs anskaffelsesdirektiv. Utfallet av begge prosessene vil være viktig for å avklare rammene for bruk av reservasjonsadgangen i norsk rett, og for å skape rettslig sikkerhet for oppdragsgivere. Helse- og omsorgsdepartementet og de regionale helseforetakene følger utviklingen nøye, og Nærings- og fiskeri-departementet deltar aktivt i den pågående revisjonsprosessen av anskaffelsesdirektivene som EU-kommisjonen har initiert på vegne av Norge.

Hurdalsplattformen viser til at regjeringen vil at handlingsrommet i anskaffelsesregelverket for å prioritere ideelle tjenesteytere og langsiktige avtaler basert på kvalitet skal benyttes innenfor helse- og omsorgssektoren. Dette er også et ønske for denne regjeringen.

Adgangen for regjeringen til få gjennomført tiltak for økt reservasjonsbruk innenfor de kommunale helse- og omsorgstjenestene i landets kommuner er i utgangspunktet begrenset gitt prinsippet om lokalt selvstyre. Dette er også gjenspeilet i Helse- og omsorgstjenesteloven, som gir kommunene en stor organisasjonsfrihet. Dette er et premiss som har blitt lagt til grunn i en årrekke for skiftende regjeringers samarbeidsavtale sammen med KS og ideell sektor.

4. *Stortinget ber regjeringen sørge for at det tas i bruk innovative anskaffelser slik at ideelle organisasjoner kan bidra til utvikling og innovasjon i velferdstjenestetilbudet.*

I oppdragsdokumentet for 2025 har de regionale helseforetakene fått et nytt hovedmål om kunnskapsbaserte og bærekraftige tjenester gjennom forskning, innovasjon og næringslivssamarbeid.

Videre er det stilt følgende krav i oppdragsdokumentet for 2025: «*Det gode samarbeidet med ideelle aktører innen TSB skal videreutvikles, og handlingsrommet i anskaffelsesregelverket skal utnyttes for å prioritere ideelle tjenesteytere og langsiktige avtaler basert på kvalitet.*»

Jeg forutsetter at helseforetakene vurderer handlingsrommet i anskaffelsesregelverket for å ha dialog med markedet slik at innkjøpene kan bidra til å nå målene om rask tilgang til trygge helsetjenester av høy kvalitet, bærekraft i tjenestene og god beredskap.

5. *Stortinget ber regjeringen etablere flere langsiktige tilskuddsordninger for ideelle organisasjoner i helse- og omsorgssektoren, slik det i dag finnes innen utdannings- og arbeidsmarkedssektorene, som sikrer forutsigbarhet.*

Representantforslaget har en tydelig tilknytning til Støstad-utvalgets generelle forslag om en omlegging fra anskaffelsesbaserte til tilskuddsbaserte finansieringsmodeller for offentlig finansierte velferdstjenester. Forslaget vil også innenfor helse- og omsorgssektoren bli gjenstand for vurdering som en del av regjeringens oppfølging av Støstad-utvalgets tiltaksforslag.

6. *Stortinget ber regjeringen utrede handlingsrommet for å benytte tilskudd som alternativ finansieringsform til anbudskonkurranser for velferdstjenester på vegne av det offentlige.*

Tilbudet av offentlig finansierte helse- og omsorgstjenester kan i utgangspunktet organiseres både innenfor rammen av tilskuddsbaserte og anskaffelsesbaserte finansieringsmodeller. Begge modellene benyttes i dag innen både spesialisthelsetjenesten og de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Hver av disse virkemidlene er underlagt egne regelverk. Ved bruk av tilskudd gjelder økonomireglementet. Tilskudd må hjemles i bevilgningsvedtak, forvaltningen må følge forvaltningsloven, og midlene må vurderes opp mot reglene om offentlig støtte. Ved bruk av anskaffelser er det lov og forskrift om offentlige anskaffelser som regulerer prosessen. De ulike regelverkene medfører ulike forpliktelser og gir ulike muligheter. Velferdstjenesteutvalgets utredning (NOU 2020:14 *Private aktører i velferdsstaten*) gir en grundig redegjørelse for dette i kapittel 5: *Valgmuligheter for styring av private leverandører*, avsnitt 5.4 *Finansieringsmodeller – anskaffelser og tilskudd*. Direktoratet for forvaltning og økonomistyring (DFØ) har også publisert veiledning om det rettslige skillet mellom finansieringsmodellene.

Valg av finansieringsmodell for en konkret helse- og omsorgstjeneste må alltid baseres på en spesifikk analyse. Hva som er den mest hensiktsmessige modellen vil kunne variere avhengig av tjenestens karakter, brukernes behov og behovet for kontroll og sanksjonsmuligheter. Vurderingene vil også kunne endres over tid, i takt med politiske og helsefaglige føringer.

Et sentralt rettslig vurderingstema er hvorvidt tildelingen av midler innebærer en «gjensidig bebyrdende avtale», og om tjenesten organiseres slik at det skjer en «utvelgelse» av et visst antall tjenesteleverandører. Mens det er relativt klart hva som utgjør en utvelgelse, er det – til tross for rettspraksis fra EU-domstolen og noe rettslig veiledning – fortsatt usikkerhet knyttet til hva som ligger i begrepet «gjensidig bebyrdende kontrakt».

En overgang fra en anskaffelsesbasert til en tilskuddsbasert modell må derfor inkludere en vurdering av den rettslige risikoen ved bruk av tilskudd. Dersom det vurderes at en ordning kan innrettes som tilskudd, må det også foretas en vurdering opp mot regelverket for offentlig

støtte. Et særlig spørsmål er om tjenestene kan anses som ikke-økonomiske, slik at finansieringen ikke utgjør offentlig støtte. EFTAs overvåkningsorgan (ESA) behandler for tiden en klagesak hvor dette spørsmålet er sentralt. Saken er ennå ikke avsluttet.

7. *Stortinget ber regjeringen sikre at ideelle organisasjoner som i dag har langsiktige avtaler og ikke er omfattet av anskaffelsesregelverket, får videreført sine avtaler og vilkår.*

De tolv ideelle sykehusene som har løpende driftsavtaler med Helse Sør-Øst RHF og Helse Vest RHF står i en særstilling som en integrert del i den offentlige spesialisthelsetjenesten. Regjeringen legger til grunn at disse avtalene som en del av det samlede offentlige helsetilbudet, ligger fast.

Med hilsen



Jan Christian Vestre