



## STORTINGET

# Innst. 219 S

(2025–2026)

Innstilling til Stortinget  
fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:118 S (2025–2026) og Dokument 8:145 S (2025–2026)

**Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag frå stortingsrepresentant Kjersti Toppe om tiltak for å styrke ideell sektor i helse- og omsorgstenesta, og Representantforslag fra stortingsrepresentantene Seher Aydar, Marie Sneve Martinussen, Remi Sølvberg og Hege Bae Nyholt om å reservere anbud for ideelle aktører**

2. Stortinget ber regjeringen sørge for å fase ut anbud som anskaffelsesform i helse- og omsorgssektoren og erstatte det med et styrket tilbud i egenregi og langsiktig samarbeid med ideelle aktører.»

Det vises til begge dokumentene for nærmere redegjørelse for forslagene.

Til Stortinget

## Innledning

### Dokument 8:118 S (2025–2026)

I dokumentet fremmes følgende forslag:

- «1. Stortinget ber regjeringa innan 1. juni 2026 leggje fram lovforslag om registerordning og juridisk definisjon av ideelle tilbydarar for Stortinget.
2. Stortinget ber regjeringa straks gi føringar til alle helseforetak om å gjennomføre skjerma anbuds-konkurransar for ideelle tilbydarar der anbud blir nytta. Avtalane skal vere langsiktige.»

### Dokument 8:145 S (2025–2026)

I dokumentet fremmes følgende forslag:

- «1. Stortinget ber regjeringen sørge for at helseforetakene reserverer anbud for ideelle aktører i de velferdssektorene der anbud er den anskaffelsesformen som brukes per i dag.

## Komiteens behandling

Helse- og omsorgsminister Jan Christian Vestre har uttalt seg til forslagene i brev av hhv. 16. mars og 26. mars 2026. Brevene følger som vedlegg til denne innstillingen. Det ble åpnet for skriftlige innspill. Komiteen mottok åtte skriftlige innspill innen fristen, og de mottatte innspillene er sammen med sakens dokumenter tilgjengeliggjort på sakens side på stortinget.no.

## Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Farahnaz Bahrami, Ragnhild Bergheim, Mona Nilsen, Truls Vasvik og Kai Steffen Østensen, fra Fremskrittspartiet, Stig Atle Abrahamsen, Kristian August Eilertsen, Anne Grethe Hauan og Julia Brännström Nordtug, fra Høyre, Nina Dons-Hansen og Margret Hagerup, fra Sosialistisk Venstreparti, Kathy Lie, fra Senterpartiet, lederen Kjersti Toppe, fra Rødt, Seher Aydar, og fra Kristelig Folkeparti, Ida Lindtveit Røse, viser til representantforslaget om tiltak for å styrke ideell sektor i helse- og omsorgstjenesten samt til statsrådets svar. Komiteen

understreker at ideelle aktører over lang tid har vært en viktig del av velferdstilbudet i Norge, og at deres bidrag til mangfold, kvalitet og kontinuitet i tjenestene er godt dokumentert. Komiteen viser til at den norske velferdsmodellen bygger på et samspill mellom stat, marked og sivilsamfunn.

Komiteen viser til eksempler fra høringsinnspillet fra Hovedorganisasjonen Virke, der det løftes frem hvordan ideelle aktører historisk har tatt et stort samfunnsansvar:

«Den første barnepleiestasjonen ble åpnet av Tøyen Menighet i 1911, med mål om å få mødre til å amme barna. Frem til det ble en lovpålagt tjeneste i 1972 ble helsestasjonene i all hovedsak bygget ut og drevet av Norske Kvinners Sanitetsforening og Nasjonalforeningen for folkehelsen.

Ytterligere eksempler er at flere store ideelle aktører tar et stort samfunnsansvar og bidrar med utdanning på både høyskole og fagskolenivå innen spesialisering. Aktører som VID-Vitenskapelig Høyskole, Diakonhjemmet, Blå kors, Stiftelsen Diakonova Haraldsplass, Stiftelsen Signo og NKS Jæren DPS, er noen slike eksempler.»

Komiteen merker seg at statsråden viser til gjeldende føringer til de regionale helseforetakene om å benytte handlingsrommet for reserverte anskaffelser der vilkårene er oppfylt, og at disse ligger fast. I den forbindelse viser komiteen til Høyesteretts dom HR-2025-2425-A, som slo fast at reservasjonsadgangen i anskaffelsesforskriften § 30-2a er i samsvar med EØS-retten. Dommen slår fast at anskaffelser av universelle og solidariske helse- og sosialtjenester kan reserveres for ideelle organisasjoner når de rettslige vilkårene er oppfylt, og at dette vilkåret omfatter både formål, overskuddsdisponering og gjennomføring av konkurransen.

Komiteen merker seg at regjeringen arbeider videre med oppfølgingen av Støstad-utvalgets anbefalinger (NOU 2024:1) om en lovfestet registerordning og en juridisk definisjon av ideelle velferdsaktører.

Komiteen merker seg at de skriftlige høringsinnspillene viser bred støtte til en juridisk definisjon og registerordning for ideelle aktører, samtidig som flere aktører peker på ulike syn på hvordan regelverket bør utformes og at en løsning må være lite byråkratisk og ikke begrense ideelle aktørers handlingsrom.

Komiteen viser til at hensikten med en definisjon og en registerordning for ideelle velferdsaktører er å gi tydeligere rammer for hvilke aktører som omfattes, og gjøre det enklere for oppdragsgivere å benytte eksisterende handlingsrom i anskaffelsesregelverket.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre mener det trengs mer, ikke mindre, offentlig-privat samarbeid, og disse medlemmer mener forslag om å utelukke private aktører vil svekke muligheten for et tettere offentlig-privat samarbeid

innen helse- og omsorgstjenester. Disse medlemmer mener at den norske velferdsmodellen der private, ideelle og det offentlige samarbeider, bidrar til mangfold, bedre kvalitet, valgfrihet og innovasjon. Det offentlige betaler, uavhengig av hvem som leverer tjenesten. Disse medlemmer mener at ideelle organisasjoner spiller en viktig rolle i utviklingen av helse- og velferdstjenester og utgjør en viktig del av tjenestetilbudet i Norge. Disse medlemmer viser til at den norske velferdsmodellen historisk sett har bestått av et samarbeid mellom det offentlige, private og ideelle – med det offentlige som bærebjelken – til det beste for innbyggerne og for det offentliges regning. Samtidig mener disse medlemmer at det er avgjørende at rammebetingelsene i velferdssektoren er nøytrale og likeverdige, slik at aktører behandles likt uavhengig av organisasjonsform.

Disse medlemmer mener at forslagene i representantforslaget samlet sett går for langt i å favorisere ideelle tilbydere på bekostning av private aktører. Disse medlemmer mener tiltakene vil svekke konkurransen og skape en todeling av tjenestemarkedet, og anser dette som uheldig.

Disse medlemmer viser til at det offentlige allerede har stor innflytelse over rammevilkårene for leverandører av velferdstjenester, og mener at både ideelle og kommersielle aktører bør kunne bidra til utvikling og innovasjon i sektoren på like vilkår. Ideelle aktørers eventuelle merverdi må vurderes konkret i hver enkelt anskaffelse, men bør ikke gis systematisk forrang fremfor andre tilbydere som også kan levere tjenester av høy kvalitet.

Disse medlemmer viser til at Fremskrittspartiet og Høyre tidligere har foreslått tiltak for å styrke likebehandling av ideelle, private og offentlige aktører i velferdssektoren, og mener at en aktiv politikk for mangfold i tjenestetilbudet må bygge på nøytrale spilleregler og respekt for brukerens valgfrihet.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet mener venstresidens løsning, der det offentlig-private samarbeidet svekkes, fører til en todeling av helsetjenesten der pasientens kjøpekraft eller evne til å betale gir noen få utvalgte raskere tilgang til helsehjelp. Disse medlemmer mener at man fremfor å stenge private aktører ute fra konkurransen om å drive tjenester heller bør sikre likebehandling slik at det er den aktøren som kan levere best kvalitet til lavest mulig kostnad for skattebetaleren som får levere tjenesten. På denne bakgrunn vil ikke disse medlemmer støtte forslagene som avskjærer private aktører fra å levere anbud.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Rødt registre-

rer at Fremskrittspartiet og Høyre argumenterer mot å bedre betingelsene for ideelle aktører, i sitt forsvar av kommersielle aktørers økonomiske interesser i helsetjenestene. Det er en ønsket politisk tolkning, ikke en reell historisk beskrivelse å framstille kommersielle aktører som en del av velferdsmodellen i Norge. Den store veksten i kommersielle aktører er et relativt nytt fenomen som har vokst fram de siste tretti årene. Historisk sett var de private aktørene som fantes, i hovedsak ideelle organisasjoner, ikke profitt-drevne selskaper. Kommersialisering er derfor et brudd med velferdsmodellen, ikke en videreføring av den.

Disse medlemmer avviser påstanden om at det å stenge kommersielle aktører ute fra konkurranse om å drive helsetjenestene vil føre til at likeverdige velferdstjenester svekkes. Påstanden er uten belegg og samsvarer ikke med realitetene. Snarere tvert imot peker disse medlemmer på de kommersielle selskapenes hovedformål, som er å skape overskudd til eierne i egen virksomhet. De økonomiske midlene som bevilges til helsetjenester fra det offentlige, kommer derfor ikke i sin helhet pasientene eller de ansatte til gode.

Disse medlemmer peker på at det er kommersielle aktører og høyresidas markedsrettede innretning av velferden som bidrar til en todeling av helsetjenestene. Disse medlemmer mener at alle fellesskapets midler som er bevilget til velferd, skal gå til velferd, ikke til privat profitt.

Disse medlemmer peker på at rammebetingelsene for ideelle og kommersielle aktører verken er nøytrale eller likeverdige i praksis, da anbud på velferdstjenester nesten alltid vektlegger pris. Kommersielle aktører har ofte store økonomiske muskler, og når de i dag får konkurrere mot ideelle tilbud gjennom anbudsprosesser, har de et fortrinn som verken dreier seg om kvalitet eller mangfoldighet i tjenestene de tilbyr. Disse medlemmer konstaterer at anbudssystemet ikke bygger på såkalte nøytrale spilleregler.

Medlemene i komiteen frå Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet viser til at det historisk har vore slik at ideelle organisasjonar har vore viktige for å dekkje behov i samfunnet, og at dei har bidrege til innovasjon i helse- og velferdstenestene. Disse medlemene viser til at rapporten frå Helsepersonellkommissjonen understrekar at det offentlege ikkje kan løyse alle oppgåver aleine. Ideelle organisasjonar er sentrale for å løyse framtidens velferdsutfordringar, men for fleire av dei ideelle organisasjonane er rammevilkåra utfordrande og går utover moglegheita til å ekspandere slik det er ønskjeleg, også frå politisk hald.

Disse medlemene viser til at i Noreg utgjer den offentlege sektoren 85 pst. av tenestetilbodet. Omfattande offentlig eigenregi i Skandinavia gjer at «not for profit», ideell og frivillig sektor er liten, og delen ideelle

velferdstenester er lågare enn i andre vesteuropeiske land. Ideell sektor i Noreg står for om lag 8 pst. av velferdstenestene, medan delen i Danmark er 13,8 pst. (Støstad-utvalet si utgreiing NOU 2024:17). Disse medlemene meiner at det er mogleg å føre ein meir aktiv politikk i Noreg for å auke ideell sektor si rolle. Politikken må byggje på ei forståing av ideelle aktørar si grunnleggjande utfordring: mangel på tilgang til risikokapital. For å oppretthalde tenestene på dagens nivå og for å kunne utvikle seg og vekse i tråd med politiske mål er det nødvendig med føreseielege og rettferdige rammer.

## Dokument 8:118 S

### FORSLAG 1: REGISTRERINGSORDNING OG JURIDISK DEFINISJON

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Rødt viser til at Støstad-utvalget bare er en av mange utredninger som legger et viktig grunnlag for både registerordning og lovforslag. Det er i tillegg gjort en rekke domsavsigelser de siste årene som går opp viktige grenseoppganger, inkludert avgjørelser i Høyesterett. Dersom det er ytterligere juridiske grenseoppganger som må gjøres, er dette fullt mulig å gjøre gjennom den normale høringsrunden som enhver lovproposisjon må ha.

Flertallet fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen følge opp stortingsvedtak nr. 87 (2024–2025) og innen utløpet av 2026 sende på høring forslag om lov om registrering, inkludert en juridisk definisjon av ideelle velferdsaktører.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at regjeringen følger opp Støstad-utvalgets anbefaling i NOU 2024:1 om å etablere en egen lov om registrering av ideelle velferdsaktører, inkludert en rettslig definisjon av begrepet. Disse medlemmer forstår at dette er et krevende regelverksarbeid, der forholdet til eksisterende lovgivning og relevante EØS-rettslige spørsmål må avklares. Disse medlemmer mener det er avgjørende at det gjøres et godt og grundig forarbeid dersom en skal lykkes med å oppnå formålet med et slikt regelverk, herunder gi nytte for både ideelle aktører og det offentlige og at regelverket kan praktiseres på en enkel og forutsigbar måte. Samtidig forutsetter disse medlemmer at dette er et arbeid som prioriteres, og at det bør tas sikte på å gjennomføre offentlig høring av lovforslaget i 2026.

Medlemene i komiteen frå Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Raudt viser til

at det no er gått over to år sidan Støstad-utvalet la fram sin første delrapport (NOU 2024:1 Definisjon og registrering av ideelle velferdsaktører), der utvalet presenterte forslag til definisjonar av ideelle driftsformer og korleis ideelle aktørar kan registrerast, for å forenkle oppgåvene til offentlege styresmakter som ønskjer å prioritere ideelle velferdsaktørar, forenkle rapporteringa for ideelle velferdsaktørar og samle opplysningar om ideelle velferdsaktørar på éin stad. Rapporten har vore på høyring, og høyringsfristen var 27. mai 2024. Regjeringa har enno ikkje lagt fram forslag til korleis ein rettsleg definisjon av kva som utgjer ein ideell aktør i den felles, skattefinansierte velferdstenesta, skal vere, og heller ikkje ei registerløysing.

Desse medlemmene viser òg til skriftleg spørsmål til digitaliserings- og forvaltningsministeren om når ein kan forvente eit lovforslag om registerløysing og juridisk definisjon av ideelle tilbydarar, med svar 28. november 2025 (Dokument nr. 15:557 (2025–2026)). I svaret kjem det ingen klare svar på når ein kan forvente at dette kjem på plass, og det er framleis ikkje sendt forslag på høyring.

Desse medlemmene meiner det hastar med å få på plass ein rettsleg definisjon av ideelle velferdsaktørar og eit register for desse.

Desse medlemmene viser til at Stortinget allereie har vedtatt at det skal komme ein registerordning for ideelle velferdsaktørar og ein juridisk definisjon. Vedtak nr. 87, 5. desember 2024:

«Stortinget ber regjeringen utarbeide forslag til ny lov om registrering av ideelle velferdsaktører, som også inkluderer en juridisk definisjon av ideelle velferdsaktører. Lovproposisjonen fremmes for Stortinget i løpet av inneværende stortings sesjon.»

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet viser til at det er langt på overtid at regjeringen nå leverer på dette klare vedtaket som er viktig for å styrke ideell sektor.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til at vedtaket kom som et resultat av at Sosialistisk Venstreparti forhandlet det fram med regjeringspartiene. Dette medlem har liten forståelse for de gjentatte utsettelsene fra regjeringen.

## **FORSLAG 2: SKJERMA ANBUDESKONKURRANSER FOR IDEELLE TILBYDERE**

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at det er et mål for regjeringen å støtte opp om og styrke ideell og frivillig sektor. De ideelle organisasjonene har lange tradisjoner som leverandører av velferdstjenester i Norge, og de utgjør et viktig supplement til offentlig drift i velferdstjenestene. Disse medlemmer viser til at den nylig avsatte avgjørelsen

fra Høyesterett, HR-2025-2425-A, klargjør at det er et betydelig handlingsrom for å benytte reservasjonsadgangen i anskaffelsesregelverket når det er ønskelig å bruke ideelle aktører som leverandører til å yte helse- og sosialtjenester.

Disse medlemmer viser til at Høyesterett i HR-2025-2425-A har uttalt at anskaffelsesforskriften § 30-2a som gir konkrete føringer for benyttelse av den EØS-rettslige reservasjonsadgangen der det er rettslig adgang for dette, er i samsvar med de EØS-rettslige vilkårene for bruk av reservasjonsadgangen. I dommen uttaler Høyesterett at vilkårene skal forstås som følger:

- Anskaffelsen må gjelde universelle og solidariske helse- og sosialtjenester,
- den ideelle aktøren må ha til formål å tjene allmenne sosiale interesser, og ikke ha til formål å få økonomisk overskudd, samt at eventuelt overskudd må reinvesteres i samsvar med det ideelle formålet,
- det må offentliggjøres og gjennomføres en anbuds-konkurranse, og konkurransegrunnlaget må sikre at vilkårene for å reservere konkurransen oppfylt både ved tildeling og ved gjennomføring av kontrakten.

Disse medlemmer viser til Stortingets vedtak 26. mars 2026, vedtak nr. 584 (2025–2026), der følgende ble vedtatt:

«Stortinget ber regjeringen følge opp Høyesteretts dom (HR-2025-2425-A) og sikre at helseforetakene ved kjøp av private tjenester reserverer disse til ideelle aktører der det er hensiktsmessig.»

Disse medlemmer mener at det er viktig at regjeringen benytter det handlingsrommet som finnes i regelverket for å styrke bruk av ideelle aktører, gjennom å forbeholde anbud for ideelle der det er egnet, gi konkrete føringer om reservasjon der vilkårene er oppfylt, og gjennom krav om langsiktige avtaler med ideelle aktører. Disse medlemmer imøteser derfor regjeringens oppfølging av det nevnte vedtaket.

Medlemene i komiteen frå Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Raudt meiner at svaret frå statsråden er defensivt. I svarbrevet står det at dei regionale helseføretaka har eit sjølvstendig ansvar for å sørgje for nødvendige spesialisthelsetenester til befolkninga, og må sjølve gjere konkrete og faglege vurderingar av anskaffingsform, konkurransestruktur og kontraktslengde, og at spørsmålet om reservasjon må vurderast lokalt og konkret. Desse medlemmene viser til at det både i 2018, 2019 og 2020 blei stilt klare krav til helseføretaka om å auke ideelle sin del av spesialisthelsetenesta, og reservere nye konkurransar for ideelle aktørar i den grad dei rettslege vilkåra var oppfylte. Desse medlemmene meiner at å reservere anbud for ideelle tilbydarar ikkje kan vere opp til helseføretaka å avgjere, men at det her må på plass ei klar politisk føring i oppdragsdokumenta frå regjeringa

til dei regionale helseføretaka for å sikre dette. Desse medlemmene meiner også at kontraktar som blir inngått, må vere langsiktige.

Medlemene i komiteen frå Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet viser til høyringsinnspel frå Abelia om at deira medlemmer som driv barneverninstusjonar, opplever dagens ordning med løpande kontraktar og høg grad av kjøpsgaranti fungerer godt. Dei etterlyser også ei gjeninnføring av ordninga med etableringsstøtte for ideelle barneverninstusjonar, for å sikre ideell vekst. Desse medlemmene meiner at ein også på helsefeltet må ha reserve anbod for ideelle, som gir ideelle tilbydarar løpande kontraktar med høg grad av kjøpsgaranti.

Desse medlemmene fremjar på denne bakgrunnen følgjande forslag:

«Stortinget ber regjeringa vurdere oppretting av ei innovasjons- og etableringsstøtte for ideelle tilbydarar på helse- og omsorgsfeltet. Utgreiinga må gjerast i samarbeid med ideell sektor.»

Desse medlemmene viser til innspel frå blant anna Ideelt nettverk om ein at det trengst systematisk oppfølging og rapportering om ideell vekst.

Desse medlemmene fremjar på denne bakgrunnen følgjande forslag:

«Stortinget ber regjeringa i kvart statsbudsjett rapportere om ideell vekst i spesialisthelsetenesta og om korleis handlingsrommet for å reservere anbod for ideelle blir tatt i bruk i helseføretaka.»

Medlemene i komiteen frå Senterpartiet og Kristeleg Folkeparti viser til erfaringa med at det offentlege opprettar konkurrerende tilbod til ideelle tilbydarar. Det blir vist til høyringsinnspel frå Actis, som peikar på at i TSB (Tverrfagleg spesialisert rusbehandling) har det offentlege overtatt poliklinisk behandling frå ideelle verksemder.

Desse medlemmene fremjar på denne bakgrunnen følgjande forslag:

«Stortinget ber regjeringa gi helseføretaka i oppdrag å ta i bruk ledig kapasitet i ideell sektor og ikkje etablere tilbod som er i direkte konkurranse med eksisterande tilbod som blir drifta av ideelle verksemder.»

Disse medlemmer mener det er avgjørende å styrke ideell sektor som en langsiktig og stabil del av helse- og omsorgstjenestene. Disse medlemmer ser behovet for tydelige og forutsigbare rammer som både anerkjenner sektorens egenart og legger til rette for videre utvikling. Disse medlemmer viser til at en sam-

let næringskomite i Innst. 358 L (2015–2016) om anskaffelsesloven sa at:

«Komiteen viser [...] til at ideelle aktører både har særlige fortrinn og spesielle egenskaper som er verdifulle for samfunnet, og annerledes vilkår enn store kommersielle og offentlige aktører.»

Disse medlemmer viser til at flere av høyringsinnspillene understreker at en juridisk definisjon av ideelle aktører må utformes med omtanke, slik at den ikke blir så snever at den hindrer samarbeid, innovasjon eller nødvendige partnerskap med private aktører i utviklingsprosjekter. Disse medlemmer mener derfor at regjeringen må sikre at definisjonsarbeidet ivaretar sektorens handlingsrom og praktiske behov, samtidig som det gir klarhet og trygghet for både oppdragsgivere og aktører.

Disse medlemmer vil også fremheve betydningen av langsiktige og stabile avtaler. Ideelle aktører står ofte i situasjoner med økte kostnader knyttet til pensjon, investeringer og kompetanseutvikling, og er derfor avhengige av forutsigbare rammer for å kunne levere helhetlige og bærekraftige tjenester. Disse medlemmer mener regjeringen i oppfølgingen må sørge for at styringen av helseforetakene gir tydelige forventninger om å bruke det handlingsrommet regelverket allerede åpner for, og at avtaler med ideelle aktører utformes med nødvendig lengde og stabilitet.

Disse medlemmer viser til at det i NOU 2024:1 ble foreslått at den øverste aktøren eller stiftelsen i et selskap må ha et ideelt formål. Disse medlemmer mener det er viktig at en juridisk definisjon beholder denne delen av forslaget fra Støstad-utvalget, da dette forhindrer at et kommersielt konsern kan definere én del av organisasjonen som en ideell organisasjon og delta i anbud på bakgrunn av dette.

På denne bakgrunn legger disse medlemmer til grunn at regjeringen i det videre arbeidet sikrer tydelige rammer for ideell sektor, ivaretar sektorens handlingsrom, og bidrar til forutsigbarhet, mangfold og stabile partnerskap i helse- og omsorgstjenestene.

Disse medlemmer støtter det Hovedorganisasjonen Virke skriver i sitt høyringsvar til NOU 2024:1 om at deler av definisjonen under bokstav a blir for snever når det står at økonomisk fortjeneste ikke er en del av formålet til en ideell virksomhet. Disse medlemmer mener man heller burde fokusere på avkastning på egenkapital. Man burde også se til anskaffelsesforskriften § 30-2a og bestemmelsen som sier at man kan drive kommersiell aktivitet som støtter opp om det sosiale formålet.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at kvalitet, kontinuitet og verdigrunnlag veies tyngre enn pris i anskaffelser av helse- og omsorgstjenester.»

## Dokument 8:145 S

### FORSLAG 1: RESERVERING AV ANBUD FOR IDEELLE AKTØRER

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Rødt poengterer at samfunnets velferd har oppstått gjennom offentlige og ideelle aktørers felles løsninger og arbeid for å dekke befolkningens grunnleggende behov. De som trenger landets velferdstjenester, er ofte i en sårbar situasjon, og de er gjennom tjenestene avhengige av andre menneskers beslutninger og prioriteringer. Disse medlemmer understreker at velferdstjenester ikke er like andre tjenester, og kommersielle aktører sitt profittmotiv kan ikke stå i veien for de tillitsbaserte møtene som foregår i velferdstjenestene.

Disse medlemmer viser til det viktige skillet mellom private ideelle aktører og kommersielle aktører. For kommersielle aktører er den økonomiske gevinsten hovedmotivet for å tilby tjenester i velferden. Det skiller seg grunnleggende fra ideelle aktører, som driver sine virksomheter uten fortjeneste. Disse medlemmer peker på at kommersielle aktører kan være store konsern som trekker milliarder av kroner ut av velferden og over til privat berikelse og internasjonale finansfond. De etablerer seg ofte i geografiske og faglige områder der den offentlige tjenesten har utfordringer med både kapasitet og underfinansiering. Praksisen har ført til et system der private aktører, kommersielle og ideelle, konkurrerer om å vinne anbud på velferdstjenester. Disse medlemmer påpeker at slike anbud til stadighet legger vekt på pris, slik man har sett flere eksempler på innen både rusomsorg og rehabilitering.

Disse medlemmer merker seg at de kommersielle aktørene ofte har store økonomiske muskler, og at de i dag konkurrerer mot ideelle tilbud som på flere felt har vært et mangfoldig supplement til den offentlige tjenesten. En slik praksis gjør det spesielt krevende for små ideelle virksomheter å konkurrere mot kommersielle aktører. Disse medlemmer peker på at konsekvensene for ideelle aktører som har bygd opp fagmiljø over lang tid, kan bli store. Når ideelle og kommersielle aktører skal konkurrere om de samme anbudene, har de veldig ulike forutsetninger, siden kommersielle aktører er motivert av profitt og ideelle aktører ikke er det. Disse medlemmer viser til at de ideelle aktørene tvinges inn i rammer satt på de kommersielle aktørenes premisser, og de ideelle må konkurrere på kommersielle vilkår.

Disse medlemmer viser til at ideelle virksomheter har best forutsetning for samarbeid med det offentlige gjennom langsiktige avtaler. Når ideelle aktører

skvises ut eller tvinges til å operere på kommersielle premisser, truer det også ideelle aktørers særtrekk og påvirker tilbudet til pasientene.

Disse medlemmer merker seg at Høyesterett har slått fast at konkurranser om drift av helse- og velferdstjenester kan reserveres for ideelle aktører. Den konkrete saken gjelder et anbud på sykehjem som Oslo kommune valgte å reservere for ideelle aktører i 2020, noe som førte til at de kommersielle aktørene, Norlandia og Stendi, gikk til sak mot kommunen. Dette ble senere brukt som argument av helseforetakene for å ikke reservere anbudene for ideelle aktører. I desember 2025 fikk Oslo kommune medhold i Høyesterett. Disse medlemmer understreker at den enstemmige dommen bekrefter at skattefinansierte velferdstjenester ikke er som andre tjenester, og at det er forskjell på ideelle og kommersielle aktører. Disse medlemmer peker på at høyesterettsdommen er en viktig seier for landets velferd, og disse medlemmer understreker at alle økonomiske midler som bevilges til helsetjenester, må brukes på dette og ikke gå til privat profitt.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at helseforetakene reserverer anbud for ideelle aktører i de velferdssektorene der anbud er den anskaffelsesformen som brukes per i dag. Avtalene skal være langsiktige.»

### FORSLAG 2: UTFASING AV ANBUD SAMT STYRKE TILBUD I EGENREGI OG I SAMARBEID MED IDEELLE AKTØRER

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Høyre viser til at en generell utfasing av anbud som anskaffelsesform vil innebære et betydelig avvik fra gjeldende regelverk og praksis, og reiser spørsmål om forholdet til EØS-retten.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet er opptatt av at regjeringen benytter det handlingsrommet som finnes i anbudsregelverket, til å inngå langsiktige avtaler med ideelle aktører der det er hensiktsmessig. Både private og ideelle aktører kan bidra til å løse kapasitetsutfordringer i den offentlige helsetjenesten, men disse medlemmer vil understreke at det er et grunnleggende premiss at tjenestene skal være offentlig finansiert og underlagt offentlig styring, slik at fellesskapet kan fastsette prioriteringer og sikre likeverdig tilgang til helsetjenester.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Rødt fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen starte arbeid med å fase ut anbud som anskaffelsesform i helse- og omsorgssek-

toren og erstatte det med et styrket tilbud i egenregi og langsiktig samarbeid med ideelle aktører.»

Medlemen i komiteen frå Senterpartiet viser til representantforslaget frå Raudt om å reservere anbod for ideelle og å fase ut anbod som anskaffingsform. Denne medlemen viser til at Senterpartiet ønskjer å sikre frivillige og ideelle tilbydarar innan helse- og omsorgsfeltet gode rammevilkår og føreseieleg drift. Senterpartiet vil auke innslaget av frivillige og ideelle aktørar og meiner at dagens anbodssystem bør erstattast med langsiktige avtalar basert på kvaliteten.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti vil understreke at velferdstjenester skiller seg fra ordinære markeder, og at kvaliteten på tjenestene som gis til mennesker i sårbare situasjoner, må veie tyngst. Disse medlemmer mener at ideell sektor har en særskilt rolle i det norske velferdssamfunnet, nettopp fordi virksomhetene drives ut fra formål og verdier og ikke med sikte på økonomisk gevinst. Denne forankringen gir gode forutsetninger for stabile fagmiljøer, langsiktige prioriteringer og tjenester preget av tilitt.

Disse medlemmer ser at dagens anskaffelsespraksis kan være krevende for ideelle aktører, særlig når konkurranser i stor grad vektlegger pris og dermed favoriserer aktører med større økonomiske muskler. Ideelle virksomheter har andre forutsetninger og bærer ofte høyere kostnader knyttet til pensjon, kompetanse og infrastruktur. Det er derfor viktig at anskaffelser i velferdstjenestene vurderer kvalitet, kontinuitet og verdigrunnlag bredere, og ikke reduseres til rene priskonkurranser.

Disse medlemmer mener at ideelle aktører har best vilkår for å bidra i velferden gjennom langsiktige og forutsigbare avtaler som gjør det mulig å opprettholde og videreutvikle kompetanse og kapasitet. Kortvarige anbod og hyppige konkurranser kan svekke tjenestene og gjøre det vanskelig å bygge robuste fagmiljøer.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen utrede hvorvidt anbudsprosesser egner seg for å sikre et godt Tverrfaglig spesialisert behandlingstilbud (TSB).»

## Forslag fra mindretall

### Forslag fra Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Rødt:

#### Forslag 1

Stortinget ber regjeringen sørge for at helseforetakene reserverer anbod for ideelle aktører i de velferdssektorene der anbod er den anskaffelsesformen som brukes per i dag. Avtalene skal være langsiktige.

#### Forslag 2

Stortinget ber regjeringen starte arbeid med å fase ut anbod som anskaffelsesform i helse- og omsorgssektoren og erstatte det med et styrket tilbud i egenregi og langsiktig samarbeid med ideelle aktører.

### Forslag fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet:

#### Forslag 3

Stortinget ber regjeringa vurdere oppretting av ei innovasjons- og etableringsstøtte for ideelle tilbydarar på helse- og omsorgsfeltet. Utgreiinga må gjerast i samarbeid med ideell sektor.

#### Forslag 4

Stortinget ber regjeringa i kvart statsbudsjett rapportere om ideell vekst i spesialisthelsetenesta og om korleis handlingsrommet for å reservere anbod for ideelle blir tatt i bruk i helseforetaka.

### Forslag fra Senterpartiet og Kristelig Folkeparti:

#### Forslag 5

Stortinget ber regjeringa gi helseforetaka i oppdrag å ta i bruk ledig kapasitet i ideell sektor og ikkje etablere tilbod som er i direkte i konkurranse med eksisterande tilbod som blir drifta av ideelle verksemder.

#### Forslag 6

Stortinget ber regjeringen sørge for at kvalitet, kontinuitet og verdigrunnlag veies tyngre enn pris i anskaffelser av helse- og omsorgstjenester.

### Forslag fra Kristelig Folkeparti:

#### Forslag 7

Stortinget ber regjeringen utrede hvorvidt anbudsprosesser egner seg for å sikre et godt Tverrfaglig spesialisert behandlingstilbud (TSB).

## Komiteens tilråding

Komiteens tilråding fremmes av medlemmene i komiteen fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Rødt.

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til dokumentene og rår Stortinget til å gjøre følgende

vedtak:

Stortinget ber regjeringen følge opp stortingsvedtak nr. 87 (2024–2025) og innen utløpet av 2026 og sende på høring forslag om lov om registrering, inkludert en juridisk definisjon av ideelle velferdsaktører.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 21. april 2026

**Kjersti Toppe**

leder

**Ida Lindtveit Røse**

ordfører



DET KONGELIGE  
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Helse- og omsorgskomiteen  
Stortinget  
0026 OSLO

Deres ref  
2026/2610

Vår ref  
26/911-

Dato  
16. mars 2026

**Dokument 8:118 S (2025-2026) Representantforslag fra  
stortingsrepresentant Kjersti Toppe**

Jeg viser til brev fra helse- og omsorgskomiteen datert 25. februar 2026 vedlagt Dokument 8:118 S (2025–2026), hvor stortingsrepresentant Kjersti Toppe fremmer følgende forslag:

1. Stortinget ber regjeringa innan 1. juni 2026 leggje fram lovforslag om registerordning og juridisk definisjon av ideelle tilbydarar for Stortinget.
2. Stortinget ber regjeringa straks gi føringar til alle helseføretak om å gjennomføre skjerma anbodskonkurransar for ideelle tilbydarar der anbod blir nytta. Avtalane skal vere langsiktige.

**Svar:**

**1. Stortinget ber regjeringa innan 1. juni 2026 leggje fram lovforslag om registerordning og juridisk definisjon av ideelle tilbydarar for Stortinget.**

Jeg deler forslagsstillernes mål om å legge til rette for ideelle aktører i velferdstjenestene. Ideelle organisasjoner bidrar til mangfold, kvalitet og langsiktighet, og er et viktig supplement til offentlige tjenester.

Regjeringen følge opp Støstad-utvalgets anbefaling i NOU 2024: 1 om å etablere en egen lov om registrering av ideelle velferdsaktører, med en rettslig definisjon av begrepet. Digitaliserings- og forvaltningsministeren har sagt at hun vil komme tilbake til Stortinget etter at forslaget har vært på offentlig høring.

En registerløsning kan bidra til større forutsigbarhet for ideelle aktører og gjøre det enklere for offentlige oppdragsgivere å identifisere og benytte ideelle leverandører på en korrekt og etterprøvd måte. Jeg får opplyst av digitalisering- og forvaltningsministeren at det er bred støtte til dette blant ideelle velferdsaktører og offentlige myndigheter, men at det også er ulikt syn blant dem på hvordan en slik lov skal innrettes.

Dette er krevende regelverksarbeid. Avgrensning og vilkår for å regnes som ideell aktør, forholdet til annet regelverk og EØS-rettslige spørsmål må avklares før lovutkastet kan sendes på høring. Det er også viktig at en registerløsning og definisjon står seg dersom det blir prøvd i rettsvesenet, slik vi har sett at forbehold av konkurranser har blitt prøvd. En for streng definisjon kan også begrense ideelle og den rollen de utøver.

Jeg mener det er viktig at ordningen utformes slik at den faktisk gir nytte for både ideelle aktører og det offentlige, og at den kan praktiseres på en enkel og forutsigbar måte. En rettslig definisjon av «ideell tilbyder» må være presis nok til å fungere i praksis, og robust nok til å stå seg over tid. Og det er viktig at en ny rettslig definisjon støtter opp om den avklaringen vi har fått i Høyesterett, om at EUs anskaffelsesdirektiv ikke er til hinder for nasjonal lovgivning.

Regjeringen er i gang med arbeidet forslagsstilleren ber oss om, men kan ikke anbefale å forhaste prosessen ved at vi må komme tilbake med et lovforslag som ikke er grundig utarbeidet og hørt innen 1. juni.

**2. Stortinget ber regjeringa straks gi føringar til alle helseføretak om å gjennomføre skjerma anbodskonkurransar for ideelle tilbydarar der anbod blir nytta. Avtalane skal vere langsiktige.**

Jeg viser til at det gjennom de siste årene er stilt en rekke krav til de regionale helseforetakene som skal bidra til å ivareta ideelle aktørers rolle i spesialisthelsetjenesten og

ta i bruk handlingsrommet innenfor gjeldende rett til å kjøpe tjenester fra ideelle aktører. Disse kravene gjelder fortsatt, og ble henvist til i oppdragsdokumentet for 2026

Etter at nytt anskaffelsesdirektiv ble gjennomført i norsk rett 1. januar 2017, ble det utarbeidet en juridisk utredning og veileder (publisert 20. desember 2017) som klargjør adgangen til å reservere konkurranser for ideelle tilbydere. Dette ble fulgt opp i foretaksmøtene med de regionale helseforetakene 16. januar 2018.

I foretaksmøtene 16. januar 2018 ble de regionale helseforetakene bedt om å reservere nye konkurranser for ideelle aktører innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling, i den grad de rettslige vilkårene var oppfylt. Alle regionene ble også bedt om å utrede muligheten for å reservere konkurranser for ideelle innen rehabilitering og psykisk helsevern, samt å vurdere økt reservert volum til ideelle aktører over tid. Dette ble også redegjort for i brev til helse- og omsorgskomiteen 13. februar 2018.

I 2019 ble det stilt krav om å «sørge for at de ideelle tjenesteleverandørenes andel av private institusjonsplasser økes over tid i forbindelse med innkjøpsprosesser, i den grad det er rettslig mulig og det ikke er til hinder for særskilt begrunnet bruk av kommersielle tilbydere». Det ble samtidig presisert at dette skulle skje innenfor rammene av effektiv ressursutnyttelse og uten å svekke pasienttilbudet i en oppbyggingsfase.

I 2020 ble det stilt krav om, «innenfor rammene av regelverket for offentlige anskaffelser, å øke ideelles andel av spesialisthelsetjenester over tid og gjøre rede for utviklingen årlig». Foretakene ble også bedt om å «videreutvikle strategier for å øke andelen ideelle, herunder vurdere mulighetene for å stille kvalitetskrav som bedre tar hensyn til leverandørenes særegenheter, for eksempel bruk av frivillige eller likemannsarbeid».

Det er tidligere gitt konkrete føringer om å benytte reservasjonsadgangen der det er rettslig adgang for dette. Vilkårene for å gjennomføre reservert konkurranser av anskaffelser av helse- og omsorgstjenester for ideelle organisasjoner følger av EØS-rettslige krav, herunder krav som følger av EUs anskaffelsesdirektiv og rettspraksis fra EU-domstolen og EFTA-domstolen. Kravene ble i 2020 kodifisert i anskaffelsesforskriften § 30-2a.

EU-domstolen og EFTA-domstolen har avklart at EUs anskaffelsesdirektiv ikke er til hinder for nasjonal lovgivning som åpner for at oppdragsgivere kan forbeholde konkurranser om kjøp av helse- og sosialtjenester for ideelle organisasjoner. Bruk av reservasjonsadgangen er imidlertid ikke ubetinget. Vilkårene for å gjennomføre reservert anskaffelser for ideelle organisasjoner må tolkes i lys av rettspraksis fra EU-domstolen og EFTA-domstolen. Høyesterett har i dom fra 13. desember i fjor i sak HR-2025-2425-A uttalt at anskaffelsesforskriftens vilkår i § 30-2a er i samsvar med gjeldende EØS-rettslige krav og at de EØS-rettslige vilkårene for bruk av reservasjonsadgangen skal forstås som følger:

1. Anskaffelsen må gjelde universelle og solidariske helse- og sosialtjenester.

2. Den ideelle aktøren må ha til formål å tjene allmenne sosiale interesser, og ikke ha til formål å få økonomisk overskudd, samt at eventuelt overskudd må reinvesteres i samsvar med det ideelle formålet.
3. Det må offentliggjøres og gjennomføres en anbudskonkurranse, og konkurransegrunnlaget må sikre at vilkårene for å reservere konkurransen blir oppfylt både ved tildeling og ved gjennomføringen av kontrakten.

Det følger videre av dommen at hvordan handlingsrommet innenfor de rettslige rammene skal utnyttes, er et politisk spørsmål.

I den videre styringsdialogen er det lagt vekt på å styrke og systematisere samarbeidet med ideelle aktører.

De regionale helseforetakene har et selvstendig ansvar for å sørge for nødvendige spesialisthelsetjenester til befolkningen ved egne helseforetak eller etter avtale med ideelle og private. Innenfor de politiske føringene som er gitt, og de rettslige rammene som gjelder, må foretakene gjøre konkrete og faglige vurderinger av anskaffelsesform, konkurransestruktur og kontraktslengde i den enkelte anskaffelse. Det er en styrke da de har god oversikt over aktørene og hva de kan tilby. Spørsmålet om reservasjon bør vurderes lokalt og konkret, men med tydelige føringer fra regjeringen om å styrke samarbeidet med ideelle aktører. De tilfeller der det ikke er aktuelt kan være der det ikke er ideelle aktører tilgjengelig Det må gjøres en konkret vurdering basert på hva som skal anskaffes og tilfanget av tilbydere og i lys av det lovfestede formålet om å bruke ressursene effektivt for å oppnå et godt tilbud av spesialisthelsetjenester.

Avslutningsvis vil jeg understreke at jeg er positiv til å benytte det handlingsrommet regelverket gir for å styrke bruk av ideelle aktører og å forbeholde anbud for ideelle der det er egnet, og å gi konkrete føringer om reservasjon der vilkårene er oppfylt og gjennom krav om langsiktige avtaler med ideelle aktører. Formålet med en registerløsning og en tydelig definisjon av ideelle er å redusere prosessrisikoen ved forbeholdte konkurranser, slik at oppdragsgivere i større grad benytter muligheten.

Med hilsen



Jan Christian Vestre



DET KONGELIGE  
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Helse- og omsorgskomiteen  
Stortinget  
0026 OSLO

Deres ref

Vår ref

Dato

26/1310-

26. mars 2026

**Dokument 8:145 S (2025-2026) Representantforslag fra  
stortingsrepresentantene Seher Aydar, Marie Sneve Martinussen, Remi  
Sølvberg og Hege Bae Nyholt**

Jeg viser til brev fra helse- og omsorgskomiteén datert 18. mars 2026 vedlagt Dokument 8:145 S (2025–2026), hvor stortingsrepresentantene Seher Aydar, Marie Sneve Martinussen, Remi Sølvberg og Hege Bae Nyholt fremmer følgende forslag:

1. Stortinget ber regjeringen sørge for at helseforetakene reserverer anbud for ideelle aktører i de velferdssektorene der anbud er den anskaffelsesformen som brukes per i dag.
2. Stortinget ber regjeringen sørge for å fase ut anbud som anskaffelsesform i helse- og omsorgssektoren og erstatte det med et styrket tilbud i egenregi og langsiktig samarbeid med ideelle aktører.

**Svar:**

**1. Stortinget ber regjeringen sørge for at helseforetakene reserverer anbud for ideelle aktører i de velferdssektorene der anbud er den anskaffelsesformen som brukes per i dag.**

Jeg viser til svar på Dokument 8:118 S (2025–2026), hvor tilsvarende spørsmål er nærmere omtalt.

Videre viser jeg til at det gjennom de siste årene er stilt en rekke krav til de regionale helseforetakene som skal bidra til å ivareta ideelle aktørers rolle i spesialisthelsetjenesten og til å utnytte handlingsrommet innenfor gjeldende rett til å kjøpe tjenester fra ideelle aktører. Disse kravene gjelder fortsatt, og det er vist til dem i oppdragsdokumentet for 2026.

Ideelle aktører er en viktig og ønsket del av det samlede tjenestetilbudet i helse- og omsorgstjenesten. Regjeringen har over tid fulgt opp Stortingets ønske om å utnytte handlingsrommet i anskaffelsesregelverket for å styrke ideelle aktørers rolle.

Anskaffelsesregelverket åpner for at konkurranser om helse- og sosialtjenester kan reserveres for ideelle aktører. Denne adgangen ble klargjort etter gjennomføringen av nytt anskaffelsesdirektiv i norsk rett fra 1. januar 2017, og fulgt opp gjennom veileder publisert 20. desember 2017 og føringer i foretaksmøtene 16. januar 2018. De regionale helseforetakene ble da blant annet bedt om å reservere konkurranser for ideelle innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling der vilkårene var oppfylt, samt å vurdere økt bruk av reservasjon på andre områder.

Det er videre stilt krav om å øke ideelles andel av tjenestene over tid, og i oppdragsdokumentet for 2026 er det gitt føringer om å inngå flere langsiktige avtaler, blant annet med ideelle aktører. I den videre styringsdialogen er det lagt vekt på å styrke og systematisere samarbeidet med ideelle aktører.

Samtidig er det viktig å understreke at reservasjonsadgangen er en adgang, ikke en plikt. Det må i hver enkel anskaffelse foretas en konkret vurdering av om vilkårene er oppfylt, og om reservasjon er den løsningen som best ivaretar pasientenes behov og en forsvarlig bruk av fellesskapets ressurser.

De regionale helseforetakene har et selvstendig ansvar for å sørge for nødvendige spesialisthelsetjenester til befolkningen ved egne helseforetak eller etter avtale med ideelle og private. Innenfor de politiske føringene som er gitt og de rettslige rammene som gjelder, må foretakene gjøre konkrete vurderinger av anskaffelsesform og konkurransestructur. Foretakene har god oversikt over behovene i regionen og hvilke aktører som kan levere tjenester. Spørsmålet om reservasjon må derfor vurderes lokalt og konkret, innenfor tydelige nasjonale føringer om å styrke samarbeidet med ideelle aktører. I enkelte tilfeller vil reservasjon ikke være aktuelt, for eksempel dersom det ikke finnes ideelle aktører i

markedet. Det må i alle tilfeller foretas en konkret vurdering basert på hva som skal anskaffes, tilgangen på leverandører og det lovfestede formålet om effektiv ressursbruk for å sikre et godt tilbud av spesialisthelsetjenester.

Avslutningsvis vil jeg understreke at jeg er positiv til å bruke handlingsrommet regelverket gir til å styrke bruken av ideelle aktører, herunder å reservere konkurranser for ideelle der det er hensiktsmessig.

## ***2. Stortinget ber regjeringen sørge for å fase ut anbud som anskaffelsesform i helse- og omsorgssektoren og erstatte det med et styrket tilbud i egenregi og langsiktig samarbeid med ideelle aktører.***

Offentlig finansierte helse- og omsorgstjenester kan organiseres gjennom egenregi, tilskudd eller anskaffelser. Hvilken modell som kan og bør benyttes, må vurderes konkret ut fra tjenestens karakter, brukernes behov, behovet for styring og kontroll og de rettslige rammene som gjelder. Forslaget om å fase ut anbud som anskaffelsesform i helse- og omsorgssektoren reiser grunnleggende spørsmål om organisering og styring av tjenestene. Det er ikke nødvendig én modell som er riktig i alle tilfeller, men kombinasjonen.

Anskaffelser er et sentralt virkemiddel for å sikre tilgang til nødvendige helsetjenester, særlig der kapasiteten i egenregi ikke er tilstrekkelig. Regelverket bygger på prinsipper om konkurranse, likebehandling og effektiv ressursbruk, og gjelder både for staten og kommunesektoren.

En generell utfasing av anbud som anskaffelsesform vil innebære et betydelig avvik fra gjeldende regelverk og praksis, og reiser også spørsmål om forholdet til EØS-retten. For flere tjenester, som tverrfaglig spesialisert rusbehandling, rehabilitering, kirurgi og psykisk helsevern, er anskaffelser i dag den etablerte og rettslig forankrede måten å inngå avtaler på.

Samtidig finnes det et handlingsrom. Direktoratet for forvaltning og økonomistyring (DFØ) har gitt ut en veileder (Tjenestespesifikk veileder om anskaffelse av helse- og sosialtjenester) som viser hvordan offentlige oppdragsgivere kan fremme ideelle gjennom ulike virkemidler.

Et viktig vurderingstema når det gjelder handlingsrommet for å benytte tilskudd, er det rettslige skillet mellom anskaffelser og tilskudd. Det må herunder vurderes om det foreligger en gjensidig bebyrdende avtale og en utvelgelse av leverandører, slik at anskaffelsesregelverket kommer til anvendelse. Det er fortsatt en viss rettslig usikkerhet i grensdragningen mot tilskudd, men DFØ har også på dette område publisert veiledning. En eventuell overgang til tilskuddsbasert finansiering må videre vurderes nøye, blant annet opp mot regelverket for offentlig støtte og spørsmålet om tjenestene kan anses som ikke-økonomiske.

Regjeringens mål om å styrke samarbeidet med ideelle aktører står fast. Handlingsrommet i regelverket for å inngå langsiktige avtaler med ideelle aktører skal benyttes der det er hensiktsmessig. I oppdragsdokumentet for 2026 er det gitt føringer om å inngå flere langsiktige avtaler med både ideelle og private aktører, for å bidra til raskere behandling og bedre utnyttelse av den samlede kapasiteten i tjenesten.

Styrket tilbud i egenregi må også vurderes konkret ut ifra et behov. På enkelte områder kan det være hensiktsmessig å bygge opp kapasitet i offentlig regi. Samtidig vil det kreve betydelige investeringer i personell, kompetanse, bygg og utstyr. Regjeringen har vært opptatt av at den offentlig finansierte helse- og omsorgstjenesten skal være bærebjelken i tilbudet vi gir, men om vi skal møte innbyggernes helsebehov så forutsetter det etter vårt syn en hensiktsmessig arbeidsdeling mellom offentlige, ideelle og private aktører.

Private og ideelle aktører kan på enkelte områder bidra til å løse kapasitetsutfordringer, redusere ventetider og bygge ut det offentlige tilbudet med kompetanse og fleksibilitet. Anskaffelser og kjøp av deres tjenester er viktig for å utnytte den samlede kapasiteten i helsetjenesten best mulig, forutsatt at den skjer innenfor tydelige offentlige rammer og med utgangspunkt i pasientenes behov. Et grunnleggende premiss er at tjenestene skal være offentlig finansiert og underlagt offentlig styring, slik at fellesskapet kan fastsette prioriteringer og sikre likeverdig tilgang.

Med hilsen



Jan Christian Vestre

Kopi

Stortingets president