



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 omsorgskomiteen 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