

Oslo, 17.01.2025

Høringssvar på NOU 2024:17

Kommersielle og ideelle aktørers rolle i fellesskapets velferdstjenester

Stiftelsen Diakonissehuset Lovisenberg (SDL) takker for muligheten til å gi innspill til NOU 2024:17. Vi støtter Utvalgets grundige arbeid og mener at flertallets innstilling gir et solid kunnskapsgrunnlag for videre utvikling av politikken. Utvalgets omfattende analyse av velferdssektoren bidrar til å tydeliggjøre forskjellene mellom ideelle og kommersielle aktører og gir verdifull innsikt i hvordan ulike driftsformer påvirker kvalitet, effektivitet og samfunnsansvar. Dette gir et viktig beslutningsgrunnlag for politikere som skal vurdere fremtidens helsetjenester.

Om Stiftelsen Diakonissehuset Lovisenberg

SDL er en stor ideell stiftelse med over 150 års erfaring innen helse, omsorg og utdanning. Vår grunnlegger, Cathinka Guldborg, etablerte Norges første profesjonelle sykepleierutdanning. Lovisenberg diakonale høyskole er i dag Norges eneste profesjonsrene sykepleierhøyskole. Vi har driftsansvar for 10 sykehjem med 785 langtidsplasser på Østlandet og leverer 20 % av Oslos sykehjemstilbud. Videre tilbyr Lovisenberg Rehabilitering spesialisert rehabilitering for hjerte- og lungepasienter. Stiftelsen har siden 1868 drevet sykehus. Siden den gang har Lovisenberg Diakonale Sykehus vært en integrert del av det offentlige helsetilbudet og er landets største lokalsykehus med et opptaksområde på over 220 000 innbyggere.

Som ideell aktør har vi siden oppstarten investert betydelige økonomiske midler i fagutvikling, tjenesteforbedring og bygningsmasse. Dette har bidratt til stabile og kompetente fagmiljøer av høy kvalitet og kontinuitet i leveransen av effektive helsetjenester til befolkningen. SDL har vært, og er, en sentral aktør i utvikling av helsetilbudet i Norge.

Utvalgets grundige kunnskapsarbeid

Det er vår oppfatning at Utvalget har utført et grundig og balansert arbeid ved sin omfattende gjennomgang av private aktørers rolle i velferdstjenestene. Ved å belyse både nasjonale og internasjonale erfaringer, samt rettslige rammer, gir Utvalget en helhetlig fremstilling av utfordringer og muligheter knyttet til bruk av ulike aktører i velferden. Utvalget redegjør også på en balansert måte for utfordringene i en modell uten private tilbydere. Dette tydeliggjør forskjellene mellom ideelle og kommersielle aktører, og hvordan deres ulike formål og driftsmodeller påvirker kvalitet, effektivitet og langsiktighet i tjenesteleveransene. Denne innsikten er avgjørende for at politikere skal kunne ta godt begrunnede beslutninger om fremtidens organisering av velferdstjenestene. Utvalgets vurderinger gir et solid grunnlag for å utforme virkemidler som ivaretar befolkningens behov og sikrer bærekraftige løsninger.

Pasientperspektivet og utfordringer med anbudsregimet

Dagens anbudsregime utfordrer både pasientsikkerhet og kvalitet i velferdstjenestene.

Kortvarige kontrakter, rigid regelverk, parametermålinger og et ensidig prisfokus svekker muligheten til å bygge stabile fagmiljøer, noe som er avgjørende for å sikre sammenhengende og helhetlige behandlingsforløp – og som igjen gir reell kvalitet og effektivitet. For pasienter med komplekse og sammensatte behov er forutsigbarhet, kontinuitet og relasjonsbasert omsorg avgjørende for trygghet og behandlingskvalitet. For andre pasientgrupper gir stabile fagmiljøer den nødvendige kvalitet på en effektiv måte.

Anbudsbaserte løsninger kan hindre langsiktige og nødvendige investeringer i kompetanseutvikling og innovasjon. Detaljerte og rigide konkurransegrunnlag begrenser fleksibiliteten som behøves for å skreddersy tjenester til pasientenes behov. Dette bidrar til oppstykkede behandlingsforløp og tap av verdifull erfaringskompetanse. I tillegg kan økt markedsfokus gjennom anbud svekke åpenhet og samarbeid mellom tjenesteleverandører og mellom leverandørene og det offentlige, til ulempe for pasientene.

For å kunne utvikle og bevare robuste fagmiljøer som sikrer høy kvalitet over tid, er det avgjørende med stabile og langsiktige rammevilkår. Et anbudsregime som prioriterer ensidig prising, korte kontrakter, parametermålinger løsrevet fra virkeligheten og med en innebygd rigid ramme, gir ikke nødvendig forutsigbarhet for bærekraftig drift og tjenesteutvikling.

Behovet for å erstatte anbudsregimet

Vi mener at anbudsregimet må erstattes med ordninger som gir alle aktører langsiktige og stabile rammevilkår, som vil sikre utviklingen av likeverdige helsetjenester til hele befolkningen. Det tar tid å bygge opp og vedlikeholde sterke fagmiljøer som kan møte pasientenes behov med høy kvalitet innenfor en effektiv tjenesteleveranse. Økt forutsigbarhet vil sikre at leverandørene kan investere i kompetanse, teknologi og tjenesteutvikling til det beste for brukerne. Vi anerkjenner Utvalgets bidrag til å belyse og foreslå slike bærekraftige alternativer. Utvalget belyser på en god måte de særegne trekkene ved helsetjenester med sårbare grupper som mottakere. Markedslogikken er et godt instrument for anskaffelser av mange ulike tjenester. Denne logikken passer ikke på samme måte for velferdstjenester og da spesielt ikke innenfor helse- og omsorg. Denne erkjennelsen har Utvalget på en utmerket måte illustrert og dokumentert.

Tilskuddsfinansiering som alternativ til anbudsregimet

Vi mener at tilskuddsfinansiering er et mer egnet alternativ enn dagens anbudsregime innenfor sentrale helse- og omsorgstjenester. Anbudsbaserte ordninger utfordrer muligheten for langsiktig drift og kompetansebygging. Dette gjelder spesielt for ideelle aktører som Stiftelsen Diakonissehuset Lovisenberg, som også av historiske årsaker har en betydelig bygningsmasse til bruk for offentlige tjenester. Tilskuddsfinansiering gir offentlige myndigheter mulighet til å støtte ideelle virksomheter direkte gjennom stabile og forutsigbare rammevilkår, samtidig som det gir det offentlige langsiktig tilgang til verdier som eksempelvis bygningsmasse. Dette muliggjør investeringer i kompetanseutvikling, innovasjon og effektiv tjenesteforbedring, noe som direkte kommer pasientene til gode.

Tilskuddsordninger gir større fleksibilitet til å tilpasse tjenestene til innbyggernes behov, uten å være bundet av anbudsregimet. Slike ordninger bidrar også til å bevare og utvikle sterke fagmiljøer ved å sikre kontinuitet og forutsigbarhet i driften. Tilskuddsfinansiering kan dermed redusere risikoen for oppstykkede behandlingsforløp, utfordringer med å utvikle solide fagmiljøer og tap av erfaringskompetanse, som ofte følger av hyppige anbudsrunder.

NOU 2024:17 fremhever at det finnes et rettslig handlingsrom for å etablere tilskuddsordninger som prioriterer ideelle aktører. Helsetjenestenes særlige karakter må alltid trekkes inn i vurderingen når det skal avgjøres om privates bidrag skal skje gjennom anbudskonkurranser eller gjennom tilskuddsordninger. Ved å benytte dette handlingsrommet kan offentlige myndigheter styrke samarbeidet med ideelle aktører og sikre bærekraftige helse- og omsorgstjenester for befolkningen. Samtidig unngår samfunnet de uheldige mekanismene som følger med et anbudsregime. Samarbeidet kan organiseres langsiktig, for eksempel ved å ta i bruk digitale nyvinninger uten å ta hensyn til begrensningene i «læren om vesentlige endringer», samt at kvalitet og effektivitet kan vurderes løpende uten at rollen som oppdragsgiver/tilbyder låser samarbeidspartenes muligheter til å finne nye løsninger. Vår klare oppfatning er derfor at tilskuddsfinansiering i større grad tas i bruk som et sentralt virkemiddel for å sikre kvalitet og langsiktighet i tjenestene.

Verdien av ideell sektor

Ideell sektor har historisk vært en bærende kraft i norsk helse og velferd. Det er bred politisk enighet om viktigheten av ideelle aktører, se for eksempel oppsummeringene til anskaffelseslovutvalget i utredningen NOU 2023:26 (første delutredning for ny anskaffelseslov på side 367 flg). Ideelle virksomheter som SDL opererer uten profittmotiv og med et samfunnsoppdrag som prioriterer kvalitet, nærhet og langsiktighet i tjenestetilbudet.

Vår lange og omfattende erfaring som leverandør av offentlige helsetjenester viser at ideelle aktører evner å kombinere kvalitet og effektivitet. Vi ser at dette bidrar til innovasjon og utvikling av bedre tjenester. Ideell sektor er ikke styrt av kapitalmarkeder eller kommersielle eiere og har derfor et annet handlingsrom til å prioritere innbyggernes behov og tjenestenes faglige utvikling. Vi deler sentrale målsettinger med det offentlige og har ikke som formål å generere utbytte for private eiere. Dette skaper trygghet og forutsigbarhet for brukerne. Overordnet bidrar de ideelles virksomhet til å støtte og videreutvikle den offentlige tjenesteleveransen innenfor helse og omsorg.

Reservasjon av konkurranser for ideelle aktører.

Vi støtter Utvalgets vurdering av at det er et juridisk handlingsrom for å reservere konkurranser for ideelle aktører innen helse- og sosialtjenester. Dette er grundig dokumentert i vedleggene til NOU 2024:17, blant annet gjennom utredningen fra Advokatfirmaet Lund & Co. Det er viktig at offentlige oppdragsgivere ikke overdriver begrensningene i EU/EØS-retten, men aktivt bruker de mulighetene som eksisterer for å fremme sosiale formål som sikrer høy kvalitet og stabilitet gjennom slike reservasjoner.

SDL har også merket seg at flertallet i NOU 2024:17 synes å være på linje med utredningene til Anskaffelsesutvalget, se blant annet NOU 2023:26 (første delutredning for ny anskaffelseslov). Vi viser til det juridisk tunge Anskaffelsesutvalget i NOU 2023:26, som foreslår å videreføre adgangen til å reservere kontrakter for ideelle organisasjoner i ny lov, og anbefaler at Norge benytter handlingsrommet som EU har lagt til rette for (se Anskaffelsesutvalgets forslag i boks 24.99 på side 367). Anskaffelsesutvalget viser til at bestemmelsen om reservasjonsadgang for ideelle aktører støttes av et bredt politisk flertall i Norge. Utvalget kommer også med konkrete anbefalinger til oppdragsgivere om fremgangsmåte når kontrakter skal reserveres. SDL ønsker å vise til følgende sitat om reserverte kontrakter for ideelle på side 365 i punkt 24.40.2.2 fra Anskaffelsesutvalget:

“Etter utvalgets vurdering bør Norge her benytte det handlingsrommet som EU har lagt til rette for, og som hittil ikke har vært benyttet fullt ut.”

SDL ser også at NOU 2024:17 viser til det kommunale selvstyret og betydningen av nærhet til beslutningene om hvilke behov det offentlige har for helsetjenester. Det kommunale selvstyret er nærmest brukerne og derfor best egnet til å ta beslutningene. EU/EØS-retten anerkjenner generelt behovet for å ta beslutninger nær brukerne, og at dette særlig gjelder på området for helsetjenester. I Utvalgets utredning er det redegjort for andre lands praksis knyttet til å sikre ideell sektor for leveranser av helsetjenester til befolkningen, nettopp av hensyn til den kostnadseffektive kvaliteten dette gir for samfunnet som helhet. At ideell sektor benyttes aktivt i organiseringen av velferden, er allment kjent i europeiske land og ikke noe EU/EØS-retten forhindrer.

Når det gjelder manglende kompetanse hos oppdragsgiver for å reservere kontrakter for ideelle, anbefaler Utvalget at *«enkeltkommuner og statlige etater som ønsker å prioritere ideelle velferdsaktører ved bruk av anskaffelsesregelverket får nasjonal bistand»*. Vi støtter en slik anbefaling og understreker viktigheten av at manglende kompetanse innen EU/EØS-rett ikke skal hindre gjennomføringen av nasjonal og regional politikk.

Det følger både av utredningen i NOU 2024:17 og de helt nye anskaffelseslovutredningene at EU/EØS-retten ikke er til hinder for reserverte kontrakter om helse- og sosialtjenester til ideelle. Dette er et av flere virkemidler som oppdragsgivere har tilgjengelig og kan benytte ved behov.

Anbefaling av Modell 2: Samarbeid mellom offentlig og ideell sektor

Ettersom vi mener at den fremtidige formen for finansiering av private helsetjenester bør være basert på tilskudd, tilsier dette at Utvalgets Modell 2, hvor helsetjenester leveres i et samarbeid mellom offentlig og ideell sektor, er vår tydelige anbefaling. Denne modellen ivaretar innbyggernes behov for kontinuitet og kvalitet, samtidig som den gir ideelle aktører forutsigbare rammevilkår. Dette legger til rette for utvikling av robuste fagmiljøer og forutsigbarhet. Vi mener at denne modellen gir det beste grunnlaget for en bærekraftig leveranse av helsetjenester – med en god balanse mellom effektivitet og kvalitet.

Modell 2 balanserer best offentlig styring og ideell drift. Den sikrer at offentlige midler brukes til å møte samfunnets behov, uten at kommersielle profittmotiver påvirker tjenestekvaliteten. Samtidig sikrer den innslag av ideell sektor, som utøver en viktig funksjon både som leverandør og innovatør, og som samtidig bidrar i utviklingen av offentlig sektor.

Oppsummert anbefaler vi:

1. Å legge NOU 2024:17 til grunn som et solid kunnskapsgrunnlag for viktige politiske beslutninger.
2. Å velge Modell 2, for leveranse av utvalgte helsetjenester i samarbeid mellom offentlige og ideelle aktører. Modellen vil sikre pasientsikkerhet, kontinuitet og høy kvalitet i tjenestene, samtidig som modellen forhindrer kommersielle profittmotiver.
3. Å erstatte dagens anbudsregime med en tilskuddsordning som har til formål å sikre stabile og langsiktige rammevilkår som fremmer fagutvikling, innovasjon og trygghet til det beste for innbyggerne.
4. Å benytte fullt ut det juridiske handlingsrommet innenfor EU/EØS-retten for å reservere kontrakter til ideelle aktører.

Med vennlig hilsen
Stiftelsen Diakonissehuset Lovisenberg



Vidar Haukeland
adm. direktør