

Ideelle aktører, frå politisk konsensus til handling?

Prioriterer dei regionale helseføretaka pålagte mål?

Non-profit organizations, from political consensus to action?

Do the regional health authorities prioritize imposed tasks?

Jon Hovda

Erfaringsbasert master i helseadministrasjon

Avdeling for helseledelse og helseøkonomi, Institutt for helse og samfunn
Det medisinske fakultet



Innhald

Føreord.....	3
1. Innleiing, avgrensing og forskingsspørsmål.....	4
2. Grundigare om situasjonsbiletet.....	7
2.1 Ideelle og kommersielle aktørar.....	7
2.2 Kvalitetar ved ideelle	8
2.3 Regionale helseføretak (RHF) som bestillarar av tenester frå private aktørar	9
2.4 Ideelle aktørar sin reduserte andel av driftsinntekter og om ideelle sin vidare posisjon.....	10
2.5 Lov og regelverk for offentlege anskaffingar	10
2.6 Handlingsrom for reservasjon av kontraktar for ideelle leverandørar	11
2.7 Rettleiingar for anskaffing av helse- og sosialtenester	12
2.8 Politisk arbeid gjennom år for sikring og styrking av ideelle aktørar.	13
2.9 Som eigar gjev HOD oppdrag, RHF-a rapporterer tilbake.	16
3. Teori for analyse og drøfting av utfordringar knytt til styring i eit hierarki.	16
4. Metode.....	18
5. Empiri.	20
5.1 Korleis RHF-a for 2020 og 2021 rapporterer om oppdraget å styrke ideelle.....	20
5.2 RHF-a sine strategiske planar for styrking av ideelle.....	23
5.3 Søkeresultata frå Doffin	27
5.4 Oppsummering.....	28
6. Analyse og drøfting av empiri.....	28
Styringsutfordringar mellom prinsipal og agent, HOD og RHF.....	28
Moglege vegar vidare.....	31
Insentiv for RHF-a	33
Oppsummering.....	33
7. Avslutting.....	34
7.1. Svar på tittel og forskingsspørsmål	34
7.2. Kva skjer med ideelle aktørar framover?	35
8. Utfordringar, sterke og svake sider ved oppgåva.....	40
9. Vedlegg.....	42
10. Referansar	46

Føreord

Med denne oppgåva set eg fokus på eit tema som er høgaktuelt og debattert i dagens samfunn. Det handlar om kven som skal vera leverandørar av offentleg finansierte velferdstenester. Skal det vera ideelle organisasjonar eller organisasjonar eigd av kommersielle aktørar?

Eg vonar oppgåva kan nyttast som bidrag i diskursen kring bruk av eksisterande handlingsrom og vilje til prioritering av ideelle framfor kommersielle verksemder.

I oppgåva omtalar og belyser eg sider ved dagens offentlege anbods- og innkjøpsprosessar, samt undersøker om politiske styringskrav har vorte implementert, realisert og gjeve planlagt effekt.

Temaet er omfattande og oppgåva måtte avgrensast i omfang. Den gjev likevel oversikt og dokumentasjon av styringskrav, resultatrapportering og styringsutfordringar mellom prinsipal og agent, i hovudsak mellom Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) og regionale helseføretak (RHF).

Det vert dokumentert i kva omfang RHF-a har fylgt opp pålagte oppdrag og i kva grad føretaka har nytta reserverte konkurransar for å nå pålagt mål om styrking av ideelle aktørar.

I avsluttinga vert det peika på tema som kan vera svært interessante å fylgje opp framover i tid.

Takk til alle som har bidrege til fullføring av oppgåva!

Jon Hovda, mars 2023.

1. Innleiing, avgrensing og forskingsspørsmål

I oppgåva vert det undersøkt om den politiske målsetjinga for styrking av ideelle aktørar som leverandørar av spesialisthelsetenester er oppnådd. Bakgrunnen er den pågåande samfunnsdiskursen knytt til kva offentlege midlar skal nyttast til, spesifikt om offentlege kontraktar skal inngåast med private ideelle organisasjonar eller med organisasjonar eigd av kommersielle krefter.

Oppgåva er avgrensa til leverandørar som tilbyr døgnbaserte medisinske rehabiliteringstenester innan spesialisthelsetenesta og tverrfagleg spesialisert rusbehandling (TSB). Det er desse tenestene ideelle aktørar i hovudsak leverer, gjennom avtaler med regionale helseføretak (NOU 2020:13).

Oppgåva gjev eit prinsipielt viktig innsyn i samanhengen mellom politiske ideal, mål og styringssignal, versus faktisk implementering av tiltak og måloppnåing. Det vert sett etter avvik mellom regionale helseføretak sine handlingar og statlege mål.

Staten har gjennom spesialisthelsetenestelova (1999) ansvar for at befolkninga får nødvendige spesialisthelsetenester. Produksjonen av tenester skjer i eit samspel mellom offentlig eigenregi og private leverandørar. Ein skil mellom ideelle og kommersielle private leverandørar. Denne viktige skilnaden er ikkje synleg dersom ein berre nyttar det felles omgrepet private leverandørar.

Helseføretaksreforma (helseføretakslova, 2001) medførte statleg overtaking av spesialisthelsetenesta og oppretting av regionale helseføretak (RHF) med underliggende helseføretak (HF). Helseføretaka vert omtala som særlovselskap (Meld. St. 8, 2019-2020). Etablering av statlege selskap vert omtala som ytre fristilling (NOU 2005:06). I offentlig sektor vart det innført marknadstankegang og styringsprinsipp frå privat sektor. Endringane kan sjåast som eit resultat av ideane i New Public Management - NPM (Eliassen & Sitter, 2008).

Staten fekk ved reforma betre høve til heilskapleg styring av spesialisthelsetenestene. Som eigar av helseføretaka har staten overordna ansvar for finansiering, drift og tilsyn med spesialisthelsetenestene. Samstundes tilseier ytre fristilling ein autonom posisjon med stort ansvar. Styra i RHF-a er helse- og omsorgsministeren sin reiskap for å få gjennomført regjeringa og Stortinget sin helsepolitikk. Eit interessant element er at det er føretaksmøta (Helse- og omsorgsdepartementet, HOD) som utnemner hovudtyngda av styremedlemmar, samt leiar og nestleiar i styra (helseføretakslova, 2001). Eigarstyringa skjer i hovudsak i føretaksmøte og oppdragsdokument. Det er HOD ved statsråd som utgjer føretaksmøta, det øvste styringsorganet for RHF-a. I møta framkjem både tildeling av midlar for RHF-a samt krav til behandling, organisering og økonomi. Styringskrava framkjem i protokoll frå føretaksmøta og i oppdragsdokument frå departement til RHF-a, til dømes med krav om bruk av private aktørar. RHF-a orienterer om måloppnåing og aktivitet gjennom årleg melding til departementet, årsrekneskap, årsberetning, anna rapportering og oppfylgingsmøte (NOU 2020:13, s. 165).

RHF-a har ansvar for at folk tilhørende regionen får tilgang til nødvendige spesialisthelsetenester. I oppgåva vert det sett på styringsstrukturen mellom staten som eigar gjennom HOD, og dei underliggende RHF-a med sitt sjølvstendige sørge-for ansvar. Relasjon, logikk og utfordringar mellom desse partane vert belyst og drøfta ved bruk av prinsippal-agent teori, der oppdragsgjevar HOD er prinsippal og oppdragstakar RHF er agent.

For å kunne gje befolkninga nødvendig tilgang til spesialisthelsetenester inngår dei regionale helseføretaka avtaler med private aktørar, både ideelle og kommersielle. I tillegg er det driftsavtaler med 12 ideelle sjukehus og eit stort tal avtaleheimlar innan mange fagområde. Staten vert med dette ein bestillar av tenester via RHF-a.

For å etablere avtaler lyser RHF ut anbuds konkurransar for ulike helsetenester. Innføringa av eit anbudsregime med bruk av så kalla opne anskaffingar har ført til at ideelle organisasjonar må konkurrere i ein konstruert marknad mellom ulike private aktørar.

I rekkene til dei kommersielle aktørane finnast store selskap, mellom anna med utanlandsk eigarskap. Kommerielle verksemdar er i motsetnad til ideelle betre innretta for konkurransar, dei er tilpassa marknadstenking og konstruert for å gje eigarane utbytte. Dette til skilnad frå ideelle verksemdar der all økonomi gjeng til drift og utvikling av verksemda sin aktivitet, utan sterke administrative ressursar eller tilgang på kapital på eigarsida.

Konkurransane om leveranseavtaler, i form av opne anskaffingar, har ført til stor reduksjon av ideelle aktørar sin del av driftsinntektene for private leverandørar av spesialisthelsetenester dei siste åra. Kommerielle aktørar sin del har auka tilsvarande og utanlandske konsern har meir enn dobla sin del frå 11 til 25% (NOU 2020:13, s. 318).

Denne faktiske desimeringa av ideelle aktørar har skjedd, sjølv om det over tid har vore brei politisk semje i Stortinget om å bevare og styrke eit ideelt tenestetilbod innan velferdsstaten (Stortinget, 2023). Også befolkninga og kommunepolitikarar er meir positive til ideelle enn kommerielle leverandørar (NOU 2020:13, s. 96).

Haldninga i det norske folk har gradvis vorte meir negativ til konkurranseutsetjing i generell forstand. Andelen som er positiv har gjenge ned frå 45% i 2012 til 34% i 2022, dokumentert i undersøking om privatisering og konkurranseutsetjing (FAFO, 2022).

Eit svært positivt syn på ideelle aktørar vart og presentert av Hagen-utvalet i 2011, som uttalte at ideelle verksemdar sin andel av den samla omsorgssektoren innan 2020 burde vore auka frå dåverande 5% til om lag 25% i år 2020 (NOU 2011:11, s. 54).

Ulike regjeringar har lagt stor vekt på verdien av ideell sektor og konkretisert dette i fleire samarbeidsavtaler mellom staten og ideell sektor om leveransar av helse- og sosialtenester. I avtalene står mellom anna målsettinga: «Samarbeidsavtalen anerkjenner, styrker og synleggjør den viktige rolla som ideelle aktørar spiller i det norske velferdssamfunnet. Samarbeidet skal være basert på forutsigbare rammebetingelser...» (Regjeringen, 2012, 2015 og 2019).

Etter langvarig politisk engasjementet vart det i Helse- og omsorgsdepartementet sin proposisjon til Stortinget for 2020 erklært eit langsiktig mål om å snu utviklinga og syte for ei

dobling av dei ideelle sin del av den samla helse- og omsorgstenesta (Prop. 1 S (2019 –2020), s. 53).

Statsbudsjettet vart eit grunnlag for at dei regionale helseføretaka januar 2020 fekk i oppdrag å over tid auke dei ideelle sin del av spesialisthelsetenestene og årleg gjera greie for utviklinga (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020).

Seinare i 2020 peika Velferdstenesteutvalet si utgreiing på at bruk av opne anskaffingar i realiteten medfører ei favorisering av kommersielle framfor ideelle verksemder. Utvalet poengterte at over tid kan bruk av opne anskaffingar medføre at ideelle aktørar forsvinn som leverandørar av offentleg finansierte velferdstenester (NOU 2020:13, s. 99).

Velferdstenesteutvalet viste og at det nye anskaffingsregelverket opnar for å reservere konkurransar for ideelle organisasjonar om levering av helse- og sosialtenester. Utvalet hevda at slik reservasjon vil vera eit hovudverkemiddel for å bevare ideell sektor og på det viset sikre eit tenestetilbod som inkluderer tenester frå ideell sektor og i framtida (NOU 2020:13, s. 97).

Vidare i denne masteroppgåva utdjupast element omtala i innleiinga. Det vert sett på noko av den dagsaktuelle diskursen i samfunnet som kan belyse dilemma kring ideelle og kommersielle aktørar som leverandørar av helse- og omsorgstenester. Det vert undersøkt om den breie politiske semja og det langsiktige målet frå statsbudsjettet 2020 om å snu utviklinga og syte for ei dobling av dei ideelle sin del av den samla helse- og omsorgstenesta, har blitt prioritert.

For å vurdere dette siste vert det undersøkt kva tal opne og reserverte anbuds-konkurransar som er gjennomført i regi av RHF dei seinare år. I tillegg vert dokumentasjon frå dei regionale helseføretaka, i form av årleg melding og strategidokument studert.

Forskingsspørsmåla er desse:

- A) Viser årlege rapportar og strategiske planar at dei regionale helseføretaka har arbeid i tråd med oppdraget om å auke ideelle organisasjonar sin andel av spesialisthelsetenestene?*
- B) Nyttar dei regionale helseføretaka det juridiske handlingsrommet for konkurransemessig reservasjon for ideelle institusjonar i spesialisthelsetenesta, slik at ideelle ikkje vert fortrent til fordel for kommersielle?*

I det neste kapitlet vert det gjort grundigare greie for element omtala i innleiinga. Vidare vert aktuell teori og metode for arbeidet med oppgåva presentert. Så fylgjer empiriske funn med analyse, drøfting og oppsummering. Etter dette vert det gjeve svar på spørsmåla reist i tittel og forskingsspørsmåla. Avslutningsvis vert ideelle aktørar si moglege framtid problematisert. I den bolken vert det lyft fram fleire spanande prosessar som er i gang i samfunnet og som vil ha innverknad på den framtidige situasjonen.

2. Grundigare om situasjonsbiletet

I dette kapittelet presenterast grundigare dokumentasjon av element omtala i innleiinga. Ideelle og kommersielle aktørar sine kvalitetar og utviklinga av deira andel som tenesteleverandørar vert vist fram. Det vert og dei regionale helseføretaka (RHF)-a og Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) sine roller i implementeringskjeda frå politiske vedtak til konkrete tiltak i helsetenestetilbodet, spesielt knytt til anskaffingar. Lov og regelverk for offentlege anskaffingar og dokumentasjon av handlingsrommet for prioritering av ideelle aktørar vert omtala. Det vert vist døme frå det store tverrpolitiske engasjementet for sikring og styrking av ideelle aktørar vidare som leverandørar av helse- og velferdstenester. Det vert synleggjort korleis eigarstyringa av dei regionale helseføretaka vert utført, korleis føretaka rapporterer aktivitet og måloppnåing, samt korleis RHF-a og har eit sjølvstendig og omfattande ansvar for helsetilbod.

Samla framkjem det informasjon som er nyttig for å forstå temaet om ideelle og kommersielle aktørar som leverandørar av helse- og omsorgstenester, for forståing av relevante strukturar, aktørar og samhandlinga mellom desse.

2.1 Ideelle og kommersielle aktørar

Oppgåva fokuserer på ideelle aktørar, som difor får mykje grundigare omtale enn kommersielle.

Det finnast ulike omtaler av kva ein ideell aktør er, til dømes i Skattelova som seier at organisasjonar kan vera unnateke formue- og inntektsskatt dersom ein organisasjon «ikke har erverv til formål» (Skattelova, 1999, § 2-32.)

Ein noko tydelegare definisjon finnast i Forskrift om offentlige anskaffelser (anskaffingsforskrifta -FOA).

Ideelle organisasjonar har ikke avkastning på egenkapital som hovedformål. De arbeider utelukkende for et sosialt formål for felleskapets beste, og reinvesterer eventuelt overskudd i aktivitet som oppfyller organisasjonens sosiale formål. En ideell organisasjon kan i begrenset omfang drive kommersiell aktivitet som støtter opp om virksomhetens sosiale formål (2017, § 30-2a (2)).

Anskaffingsforskrifta si omtale av ideelle organisasjonar gjev og indirekte ei omtale av kommersielle aktørar. Der ideelle organisasjonar ikkje har avkasting som hovudføremål, har på andre sida kommersielle det hovudføremålet.

Velferdstenesteutvalet som vart oppnemnt i september 2018 fekk mellom anna som mandat å beskrive skiljet mellom kommersielle og ideelle aktørar. Utvalet omtalar ulike trekk ved ideelle aktørar og har mellom anna denne omtala av skiljet mellom kommersielle og ideelle aktørar: «Det språklige skillet henspeler på formålet med virksomheten. Hos ideelle er dette et sosialt, allmenntilgjort samfunnsformål, mens det hos kommersielle er et økonomisk utbytte for organisasjonens eier.» (NOU 2020:13, s. 21).

Utvalet endar ikkje opp med ei klår definering av ideelle organisasjonar, men tilrår i sin rapport at det vert vurdert å opprette ei sertifiserings- og registreringsordning for ideelle organisasjonar, og at det i den samanhengen og vert vedteke ein nasjonal definisjon (NOU 2020:13. s. 98).

Velferdstenesteutvalet avgrensa i eit av kapitla i rapporten sin kommersielle selskap til å vera skattepliktige aksjeselskap, og omtala dei slik:

For di aksjeselskaper representerer den klart største delen av private aktørers økonomiske aktivitet i disse sektorene, og har den største andelen av pengestrømmene som nevnes som spesielt relevante i mandatet (blant annet konsernbidrag, utbytte og internhandel), velger utvalget å avgrense kartleggingen i dette kapitlet til kommersielle aktører organisert som aksjeselskaper. Siden det mest relevante og detaljerte datagrunnlaget for kartleggingen kommer fra foretaksrapportering til Skatteetaten, avgrenses populasjonen vidare til skattepliktige aksjeselskaper. (NOU 2020:13, s. 366).

Fram i tid kan det forventast klarare avgrensingar og definisjonar av kva ideelle aktørar er. I ei pressemelding frå Regjeringa 12. august 2022 vart det nye Avkommersialiseringsutvalet presentert. I meldinga står det at utvalet «skal greie ut korleis kommersiell drift kan utfasast i ulike skattefinansierte velferdstenester». I mandatet står det at «Utvalget skal også foreslå en juridisk definisjon for ideelle driftsformer[...] Delutredningen skal også vise hvordan ideelle aktører kan registreres, eksempelvis etter en modell lik Frivillighetsregisteret.» (Kommunal- og distriktsdepartementet, 2022).

2.2 Kvalitetar ved ideelle

EU-domstolen sin rettspraksis grunnjev særbehandling av ideelle aktørar med eit resonnement om at ideelle ikkje opptre opportunistisk, og at særbehandling difor vil gje auka kostnadskontroll og mindre sløsing av offentlege midlar (NOU 2020:13, s. 95).

I litteraturen peikast det på fleire tilhøve som årsaker til at ideelle leverandørar kan ha større tillit enn kommersielle (Trætteberg & Sivesind, 2015). Tillit til ideelle aktørar er mellom anna grunnjeve i det at ideelle organisasjonar i mange tilfelle kan ha mål som liknar det offentlege sine, då kan risikoen for økonomisk opportunistisk åtferd verte redusert. Med høg grad av tillit kan ressursbruk til oppfølging og tilsyn reduserast. Dette gjev budsjettmessig auka effektivitet, ved at ressursar går direkte til tenesteproduksjon og ikkje til forvaltning (NOU 2020:13, s. 78 og 99).

Ideelle vert knytt til samfunnsviktige verdiar som solidaritet og fellesskapsorientering (NOU 2020:13, s. 99). I Direktoratet for forvaltning og økonomistyring (DFØ) si rettleiing for anskaffing av helse- og sosialtenester er det vist til at typiske kvalitetar ved ideell sektor er eksternt nettverk og samhandlingskompetanse, ideelle leverandørar samarbeider ofte med kvarandre og med pårørnde- og brukarorganisasjonar (DFØ, 2022). Slik samhandling kan vera nyttig for å fange opp og nyttiggjera innspel for vidareutvikling av tenestene.

Ideelle aktørar har gjennom tidene identifisert behov i samfunnet og utvikla helse- og velferdstilbod for å møte desse. Dei har hatt ei «pioner- og innovatørrolle». Tillit til ideelle og tillitsbasert styring, med tilhøyrande redusert oppfølging og tilsyn, vil kunne gje ideelle høve til auka spelerom for innovasjon og tenesteutvikling. Dette kan auke meirverdien av ressursar nytta av ideelle (NOU 2020:13, s. 99).

Ideelle aktørar vert i Velferdstenesteutvalet sin rapport omtala som ofte å vera «små laboratoriefabrikker» som på eiga rekning testar kva som verkar av ulike tiltak og tenester. Utvalet skriv og at kommersielle private aktørar ikkje utviklar tenester for eiga rekning og risiko (NOU 2020:13, s. 66). Eigenutvikla tenester i regi av ideelle aktørar kan så det offentlege eventuelt velje å finansiere vidare. Slik aktivitet i regi av ideelle aktørar kan vektleggast av oppdragsgjevar i samband med anskaffingar (NOU 2020:13, s. 95).

2.3 Regionale helseføretak (RHF) som bestillarar av tenester frå private aktørar

Med Helseføretaklova i 2002 kom det som vert kalla sjukehusreforma eller helseføretaksreforma. Det vart etablert regionale helseføretak (RHF) med eit «sørge for ansvar» for at innbyggjarane skal ha lik og rettferdig tilgang til helsetenester i spesialisthelsetenesta. Både dagens fire RHF og underliggende helseføretak (HF) er direkte og indirekte eigde av staten og definerast dermed ikkje som private føretak.

I sjukehusutvalet (regjeringen.no, 2022) sitt mandat forklarast det at HOD vedtek helsepolitiske mål og rammer for styringa av RHF-a. Eit mål med helsereforma var å legge grunnlag for sterkare politisk styring innan område med viktige samfunnsmessige omsyn.

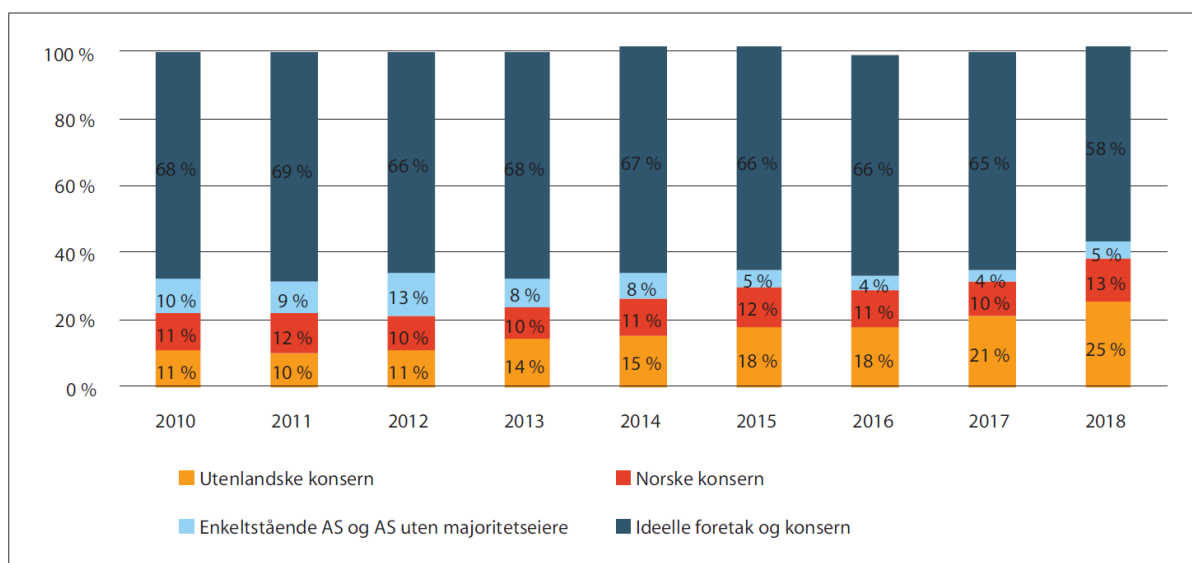
Ansvaret for å kunne tilby spesialisthelsetenester førte til at RHF-a kjøper inn tenester frå private aktørar. Dette vert gjort ved utlysing av konkurransar som private aktørar kan deltaka i. Denne type kjøp av tenester vert omtala som offentlege anskaffingar. Privat sektor sin del av kostnadane i spesialisthelsetenesta utgjer om lag 10 prosent av dei totale kostnadane i dei regionale helseføretaka (NOU 2020:13).

Lengda på avtalene mellom RHF-a og ulike leverandørar av helsetenester varierer. Helseføretaka har mellom anna fleire såkalla løpande avtaler som til dømes kan ha to års oppseiingstid. Der finnast avtaler som til dømes har tre års lengde og opsjon på til dømes prolongering på 1 + 1 år ekstra. Slik prolongering er typisk ein eksklusiv rett som oppdragsgjevar (RHF-a) har. I denne oppgåva vet det ikkje gjeve detaljert oversikt over avtalelengder. Avtalene mellom partane er assymetriske med omsyn til kven som har mynde til å definere kravspesifikasjon, lengde på avtale med meir. Avtalene medfører ein usikker horisont for oppdragstakar, då driftsinntekter for ein organisasjon er avhengig av etablerte avtaler.

Anskaffingar som er regulert av anskaffingsforskrifta skal publiserast i Doffin, den norske databasen for kunngjering av offentlege anskaffingar underlagt EØS-forskriftene. Direktoratet for Forvaltning og Økonomistyring (DFØ) forvaltar Doffin for Nærings- og fiskeridepartementet (NFD) (doffin.no, 03.11.2022). Doffin vidaresender kunngjeringar til EU sin database Tenders Electronic Daily (TED) (anskaffingsforskrifta, § 21-1).

2.4 Ideelle aktører sin reduserte andel av driftsinntekter og om ideelle sin vidare posisjon. Velferdstenesteutvalet vart oppnemnt i september 2018 og leverte sin rapport, NOU 2020:13 *Private aktører i velferdsstaten*, i desember 2020.

I rapporten er det dokumentert at ideelle aktører sin andel av driftsinntekter for private leverandørar av spesialisthelsetenester hadde reell nedgang med 10 %-poeng i perioden 2010 til 2018. I same tidsperioden auka kommersielle aktører tilsvarande, og utanlandske konsern dobla sin andel frå 11 til 25% (s. 318).



Figur 1. Andel av driftsinntekter for private leverandørar av spesialisthelsetjenester levert etter konkurranse. Fordelt på ideelle foretak, utenlandske konsern, norske konsern og andre norske foretak. 2010–2018. Frå *Private aktører i velferdsstaten*. (NOU 2020:13, s. 318).

I rapporten er det klart uttrykt at ved ei vidareføring av innkjøp med bruk av opne anskaffingar, vert kommersielle aktører favorisert. Vidareføring av opne anskaffingar vil kunne verte slutten på dei ideelle som leverandør av offentleg finansierte velferdstenester:

Utvalgets kartlegging kan tyde på at bruk av åpne anskaffelser i realiteten innebærer en favorisering av kommersielle framfor ideelle virksomheter, alt annet likt. Ideelles særtrekk med et samfunnsnyttig formål og uten adgang til å ta ut overskudd, påvirker og gjenspeiles i deres organisasjonskultur. Mangel på «kommersiell» og markedsorientert kultur gjør at ideelle er dårlig rustet for den konkurransen som ligger i et anskaffelsesregime. Over tid kan det medføre at ideelle aktører forsvinner som leverandørar av offentlig finansierte velferdstjenester (s. 99).

2.5 Lov og regelverk for offentlege anskaffingar

Det er eit omfattande lov- og regelverk som regulerer stat, kommunar og nokre andre rettssubjekt sine kjøp av tenester, varer, bygg, anlegg med meir. Slike kjøp omtalast som

offentlege anskaffingar. I denne oppgåva vert det ikkje gjeve ein uttømande oversikt over aktuelt lov- og regelverk, men nokre sentrale dokument vert omtala.

Dagens hovudreglar for offentlege anskaffingar har sitt utspring i EU-direktiv frå 2014. EU-direktiv var grunnlaget for to sentrale norske dokument, Lov 17. juni 2016 nr. 73 om offentlege anskaffingar og Forskrift 12. august 2016 nr. 974 om offentlege anskaffingar. Begge desse dokumenta gjeld anskaffingar frå og med 2017. I dokumenta vert ulikt regelverk nytta, avhengig av anskaffinga sitt totale økonomiske omfang og regulert med terskelverdiar.

Noreg sine lover, forskrifter og retningslinjer for offentlege anskaffingar er kalibrerte og tilpassa krava som er gjeldande for oss grunna medlemskapet i det Europeisk Økonomiske Samarbeidsområdet (EØS). Noreg har difor lovar og reglar i tråd med dei fire friheitene, i tråd med reglar om offentlege anskaffingar, og reglar om offentlig støtte og konkurransereglar for føretak. EU-rett, EØS-retten og EFTA-domstolens føringar og tolkingar er viktige for utforminga av norsk praksis. Kravet om fri flyt av tenester og fri etablering av næringsverksemd verkar inn på kva myndigheitene kan gjera for å særleg taka omsyn til ideelle aktørar.

Så finnast der juridisk definerte unntak som mellom anna gjev høve til å særskilt handsame ideelle organisasjonar framfor kommersielle. I det norske anskaffingsregelverket er det difor innarbeidd eit juridisk handlingsrom for å prioritere ideelle leverandørar. Meir om dette fylgjer i neste avsnitt.

2.6 Handlingsrom for reservasjon av kontraktar for ideelle leverandørar

Særlege reglar for reservasjon av kontraktar for ideelle organisasjonar finnast i anskaffingsforskrifta § 30 – 2a.

(1) Oppdragsgivere kan reservere retten til å delta i konkurranser om helse- og sosialtjenester (som angitt i vedlegg 3) til ideelle organisasjonar dersom reservasjonen bidrar til å oppnå sosiale mål, fellesskapets beste og budsjettmessig effektivitet.

(2) Ideelle organisasjonar har ikke avkastning på egenkapital som hovedformål. De arbeider utelukkende for et sosialt formål for felleskapets beste, og reinvesterer eventuelt overskudd i aktivitet som oppfyller organisasjonens sosiale formål. En ideell organisasjon kan i begrenset omfang drive kommersiell aktivitet som støtter opp om virksomhetens sosiale formål.

(3) Kunngjøringen av konkurransen skal vise til denne bestemmelsen.

Det visast i forskrifta til vedlegg 3, som listar opp typar helse- og sosialtenester som paragrafen er gjeldande for. Medisinsk rehabilitering i spesialisthelsetenesta, som er relevant for denne masteroppgåva, fell i vedlegget inn under kategorien «Helse- og sosialtjenesteyting», med CPV-kode 85000000–85323000. CPV er forkorting for Common Procurement Vocabulary. Dette er kodar utvikla av EU for å standardisere omtaler av det om skal kjøpast i offentlege anbod.

Til tross for anskaffingsforskrifta frå 2017, med sine særlege reglar i § 30 – 2a om reservasjon av kontraktar for ideelle organisasjonar, vurderte Velferdsutvalet situasjonen i 2020 til at det ikkje endeleg var avklara om EØS-retten opna for at oppdragsgjevarar kunne gjennomføre slik reservasjon ved kjøp av helse- og sosialtenester. Utvalet grunngav dette med manglande rettspraksis frå EU-domstolen eller EFTA-domstolen innan dette temaet. Samstundes viste utvalet til sak C-436/20, ASADE, som på det tidspunktet var til handsaming i EU-domstolen.

I handsaming av den saka skulle det vurderast om EU-retten er til hinder for at offentlege oppdragsgjevarar kan tildele kontraktar til ideelle organisasjonar, med den verknad at kommersielle aktørar automatisk vert stengt ute frå konkurranse om kontraktane. Utvalet meinte dom i den saka kunne belyse handlingsrommet for reservasjon av konkurransar (NOU 2020:13, s. 115).

I juli 2022 avgjorde EU-domstolen saka C-436/2, ASADE. Domstolen viste at EU sitt anskaffingsdirektiv, som er inkorporert i norske retningsliner for anskaffingar, på visse vilkår ikkje er til hinder for at kontraktar om helse- og sosialtenester vert reservert for ideelle leverandørar. Dommen gjev den rettspraksisen Velferdsutvalet sakna for reservasjon av konkurransar for ideelle organisasjonar. Sentralt artikulert i dommen er poenget om at ei ordning med reservasjon av konkurransar for ideelle aktørar bygger på og fylgjer opp prinsippa om solidaritet og budsjettmessig effektivitet, i kontrast til organisasjonar som vert styrt av økonomiske omsyn (EUR-Lex, 14. juli 2022).

I mars 2023 fall det dom i EFTA-domstolen si sak E-4/22 (EFTA-Court). Saka var reist av Stendi AS og Norlandia Care AS mot Oslo kommune. Bakgrunnen for søksmålet var at dei kommersielle aktørane ikkje hadde fenge lov til å deltaka i konkurranse utlyst av kommunen. I etterkant er dommen i ein artikkel i Anbud365 (Hovland, mars 2023) omtala slik «EFTA-domstolen har nå talt, og kommet til at kommersielle aktører på visse vilkår kan utestenges.» I same artikkel står fylgjande «I dommen legges det til grunn at den norske forskriften ivaretar de nødvendige prinsippene, pga. kravene som er stilt i § 30-2a...».

2.7 Rettleiingar for anskaffing av helse- og sosialtenester

I tillegg til lov, forskrift og rettsleg avklaring finnast det og offentleg utarbeidde rettleiingar for anskaffingar av helse- og sosialtenester. Det finnast informasjon på regjeringa si nettside, Nærings- og fiskeridepartementet si nettside og på Direktoratet for forvaltning og økonomistyring (DFØ) si nettside, anskaffelser.no.

Sentrale rettleiingar for denne oppgåva sitt fokus er det tidlegare Direktoratet for forvaltning og IKT (DIFI) sin Veileder for kjøp av helse- og sosialtjenester. Den finnast no på Direktoratet for forvaltning og økonomistyring (DFØ) si nettside (DFØ, 31/10-22).

På anskaffing.no finnast og Tjenestespesifikk veileder om anskaffelse av helse- og sosialtjenester, som er eit supplement til den fyrstnemnde rettleiaren og som viser eit handlingsrom for å inngå avtaler med ideelle leverandørar utan reservasjon av konkurransar (DFØ, 31/10-22).

2.8 Politisk arbeid gjennom år for sikring og styrking av ideelle aktørar.

Som omtala i innleiinga har det i fleire år vore brei politisk semje i Stortinget om å bevare og styrke eit tenestetilbod innan velferdsstaten, i regi av ideelle aktørar (NOU 2020:13, s. 96). Det finnast mykje dokumentasjon på det store politiske engasjementet, i det fylgjande kjem nokre døme.

På Stortinget sin nettstad kan ein søke opp fleire oppmodingsvedtak fatta for å styrke ideelle aktørar. Til dømes oppmodingsvedtak nr. 126, 9. desember 2016:

Stortinget ber regjeringen fastslå et mål om vekst i andelen av den samlede helse- og omsorgssektoren som skal være organisert og drevet som ideell virksomhet, og på egnet måte legge fram for Stortinget en plan med kortsiktige og langsiktige tiltak for å oppnå dette.

I handsaminga av Dokument 8:104 S (2017-2018) 19. april 2018 fatta Stortinget dette vedtaket:

Stortinget ber regjeringen instruere helseforetakene om at de ved kjøp av private institusjonsplasser skal prioritere ideelle aktører fremfor kommersielle aktører.

I Granavolden plattformen frå januar 2019 definerte regjeringa korleis den ville arbeide for å nå sine politiske mål. Der poengterte regjeringa at ho ville betre føresetnadane for ideelle organisasjonar og fylgje opp Stortinget sine oppmodingsvedtak. Regjeringa erklærte dei skulle sikre at regelverket for anskaffing av helse- og sosialtenester utnyttar handlingsrommet til å sikre ideelle aktørar. Vidare at regjeringa skal sikre at RHF og HF ikkje utviklar konkurrerende tilbod til eksisterande tilbod hos private, ideelle aktørar, samt at dei skulle styrke dei ideelle sin posisjon og sikre like vilkår mellom offentlege og ideelle tilbod (regjeringa, 2019).

I protokoll frå felles føretaksmøte mellom Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) og dei fire RHF-a, 15. januar 2019, står dette:

Ved behandlingen av Dokument 8:104 S (2017–2018) 19. april 2018 fattet Stortinget følgende vedtak: "Stortinget ber regjeringen instruere helseforetakene om at de ved kjøp av private institusjonsplasser skal prioritere ideelle aktører fremfor kommersielle aktører".

Regjeringen er opptatt av å styrke de ideelle virksomhetene. For at dette skal gi et best mulig pasienttilbud må en økning i bruken av ideelle foretas gradvis. De regionale helseforetakene er nærmest til å vurdere hvor vekst i kjøp av institusjonsplasser fra ideelle kan skje og ev. hvor raskt innfasingen bør skje. Det må vurderes hvordan kostnadsbildet påvirkes.

Det er behov for en klar målsetting og at de regionale helseforetakene utarbeider strategier for bruk av ideelle tjenesteleverandører.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene 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. Dette må skje i et tempo som sikrer effektiv ressursutnyttelse, og som ikke er egnet til å svekke pasienttilbudet i oppbyggingsfasen.
- innen 15. august 2019 vedta en strategi og plan for gjennomføring av kravet
- rapportere i årlig melding om bruk av ideelle og arbeidet med å øke de idelles andel (HOD, 2019).

Som vist vart det eksplisitt stilt krav om årleg rapportering om bruk av ideelle og arbeidet med å auke ideelle aktørar sin andel av private institusjonsplassar.

Oppdraget om styrking av ideelle verksemder vart same året understreka og forsterka i HOD sitt reviderte oppdragsdokument til RHF-a. I tilleggskokument frå juni 2019, står fylgjande:

Regjeringa er opptatt av å styrke de ideelle virksomhetene. Det er behov for en klar målsetting og at de regionale helseforetakene utarbeider strategier for bruk av ideelle.

De regionale helseforetakene skal stille samme faglige krav til ideelle og kommersielle aktører som leverer tjenester til det offentlige.

De regionale helseforetakene skal inkludere ideelle aktører i sitt plan- og utviklingsarbeid. Dialogen med de ideelle må innrettes slik at den ikke medfører brudd på anskaffelsesreglene, særlig prinsippet om likebehandling, og slik at verken ideelle, deres paraplyorganisasjoner eller regionale helseforetak bryter konkurranselovens forbud mot konkurransebegrensende samarbeid.

De regionale helseforetakene skal ikke bygge opp og utvikle konkurrerende tilbud til eksisterende tilbud hos private, ideelle aktører (HOD, juni 2019).

I statsbudsjettet for 2020 vart oppmodingsvedtaket frå 2016 om vekst i andelen av den samla helse- og omsorgssektoren som skal vera organisert og driven som ideell verksemd sitert, og det vart også vist til Granavolden plattformen. Regjeringa slo fast i Helse- og omsorgsdepartementet sin proposisjon til Stortinget denne konkrete målsettinga for ideell vekst:

Regjeringa har satt seg som mål å doble de idelles andel av den samlede helse- og omsorgssektoren til 10 pst. målt i kostnader. (Prop. 1 S (2019–2020), s. 53).

Målsettinga i statsbudsjettet vart så konkretisert i oppdrag til dei fire regionale helseforetakene med fylgjande ordlyd protokollert i felles føretaksmøte 14. januar 2020:

3.8.5 Øke idelles andel av spesialisthelsetjenester

Regjeringa er opptatt av å styrke ideelle virksomheters rolle som leverandører av helse- og omsorgstjenester. Det vises til omtale i Prop. 1 S (2019–2020) hvor det står: "*Ideelle aktører er et viktig supplement til det offentlige, og kan bidra til både tjenesteinnovasjon og produktinnovasjon. Samlet utgjør de idelles andel av totale kostnader om lag 5 pst.*"

Regjeringen har satt seg som mål å doble de ideelles andel av den samlede helse- og omsorgssektoren til 10 pst. målt i kostnader".

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om, innenfor rammene av regelverket for offentlige anskaffelser, å øke ideelles andel av spesialisthelsetjenester over tid og gjøre rede for utviklingen årlig.

- De regionale helseforetakene skal 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 (HOD, 2020).

Den nye regjeringa frå hausten 2021 skriftleggjorde sitt politiske prosjekt i Hurdalsplattformen. Også denne regjeringa uttrykte konkrete mål for styrking av ideelle aktørar, ved å erklære at dei:

... vil støtte opp om ideell sektor og ideelle tilbydere i helse- og omsorgssektoren og frivillige og ideelle tilbydere på helse- og omsorgsfeltet må sikres gode rammevilkår og forutsigbar drift.

Vidare i same politiske plattform erklærte regjeringa at den vil:

Utnytte handlingsrommet i anskaffelsesregelverket for å prioritere ideelle tjenesteytere og langsiktige avtaler basert på kvalitet (regjeringen, 2021).

I føretaksmøte mellom HOD og dei fire regionale helseføretaka 14. januar 2021 vart fylgjande oppdrag gjeve:

... etablere en arbeidsgruppe for å utarbeide felles retningslinjer for samarbeid med de ideelle aktører knyttet til plan- og utviklingsarbeid. Formålet er å sikre mer omforent og ensartet praksis på området. Representanter for de ideelle aktørene skal være med i arbeidsgruppen (Helse- og omsorgsdepartementet, 2021).

I november 2022 svara helse- og omsorgsministeren på spørsmål frå ein stortingsrepresentant om kva praktiske tiltak ministeren har sett i verk for å fylgje opp regjeringsplattforma og sikre gode rammevilkår, føreseieleg drift og vidare eksistens for ideell sektor og ideelle tilbydarar i helse- og omsorgssektoren (Stortinget, 2022). Ministeren viste til Hurdalsplattforma som retningsgjevande, samt til Avkommersialiseringsutvalet som regjeringa utnemnde august 2022.

Avkommersialiseringsutvalet sitt mandat inneheld mellom anna desse formuleringane:

Formålet med utvalget er å utrede hvordan kommersiell drift kan utfases i ulike skattefinansierte velferdstjenester, og legge fram en egen nullprofittmodell for hver

slik sektor. Utvalget skal også foreslå en juridisk definisjon for ideelle driftsformer (Avkommersialiseringsutvalget, 2022).

I dette kapittelet er det vist fram døme på det store politiske engasjementet for styrking av ideell sektor. Som vist har engasjementet vore til stades både på Stortinget og i ulike regjeringar sett saman av ulike parti frå både høgre, sentrum og venstresida.

Det er og vist fram konkrete oppdragsformuleringar for å få etablert praksis for slik styrking. I empiri kapittelet vert det sett nærare på oppdraga og kva RHF-a har rapportert om måloppnåing.

2.9 Som eigar gjev HOD oppdrag, RHF-a rapporterer tilbake.

Som statleg eigde føretak styrast dei regionale helseføretaka på fleire vis av regjeringa ved Helse- og omsorgsdepartementet. Eigarsstyring skjer i føretaksmøta med helse- og omsorgsministeren, dette er øvste styringsorgan av RHF-a. Oppdrag vert gjevne i føretaksmøte og i oppdragsdokument. I tillegg er handlingsrommet til helseføretaka regulert av lover, forskrifter, nasjonale strategiar som Nasjonal helse- og sjukehusplan, statsbudsjettet med meir.

Dei regionale helseføretaka rapporterer aktivitet, mål- og resultatoppnåing i årleg melding til Helse- og omsorgsdepartementet. Det vert der gjort greie for gjennomføringa av krav som departementet har stilt. Rapporteringa omfattar aktivitet både ved RHF og underliggende HF (helseføretakslova, § 34). RHF-a orienterer og gjennom årsrekneskap, årsberetning, anna rapportering og oppfylgingsmøte (NOU 2020:13, s. 165).

Pålagte oppdrag gjevne frå HOD til RHF, gjeld til styringskravet er oppfylt eller erstatta av eit anna. Dette er stadfest til dømes av Helse- og omsorgsministeren i hennar svar både 4/11 og 12/12-22 på skriftleg spørsmål i Stortinget (Stortinget, 2022).

Vidare i oppgåva ser eg nærare på krav frå HOD om årleg rapportering om bruk av ideelle, og krav om å auke ideelle aktørar sin andel av private institusjonsplassar.

3. Teori for analyse og drøfting av utfordringar knytt til styring i eit hierarki.

Prinsipal-agent teori kan vera nyttig for å beskrive relasjon og utfordringar mellom partar. Teorien er ei stilisert framstilling av ein part som ynskjer oppnå eit mål gjennom bruk av ein annan aktør (Laffont & Martimort, 2002). Rollene inneber at prinsipalen som oppdragsgjevar ynskjer ei målsetting oppnådd gjennom agenten/oppdragstakaren sin innsats.

Andre uttrykk enn prinsipal og agent kan vera oppdragsgjevar og oppdragstakar. Uttrykka kan til dømes nyttast på arbeidsgjevar og arbeidstakar, styret i ein organisasjon og administrasjonen, mellom RHF-a som oppdragsgjevar og private aktørar som

oppdragstakarar, eller i den hierarkiske strukturen mellom politisk leiing og dei underliggende regionale helseføretaka. I denne konstruksjonen kan ein sei at oppgåver og ansvar til ein viss grad vert desentralisert.

Prinsipalen spesifiserer kva agenten skal utføre eller oppnå. Mellom partane finnast det ulike forhold som regulerer relasjonen, som lovar og regler for eit aktuelt arbeidsfelt, avtale eller kontrakt mellom partane.

I ein ideell situasjon kan ein sjå for seg at avtala mellom partane er fullstendige og klare. Agenten har full forståing for oppdraget og har same motivasjon som prinsipalen, knytt til mål og mandat. Oppdrag vil då verte løyst slik oppdragsgjevar har ynskje om.

Så vil det i praksis kunne vera på eit anna vis. Til dømes kan agenten ha andre preferansar enn prinsipalen, andre agendaer eller motiv som prinsipalen ikkje kjenner til.

Relasjonen mellom oppdragsgjevar og oppdragstakar er i utgangspunktet asymmetrisk med omsyn til makt. Der kan og finnast asymmetri knytt til relevant kompetanse.

Dersom prinsipalen ikkje har same informasjon som agenten har, vil dette medføre at prinsipalen ikkje har full kontroll på kva agenten gjer for å realisere målsettingsoppdraget. Anna relevant informasjon som prinsipalen ikkje har innsyn i, eller full tilgang til, vil kunne vera agenten sin reelle produktivitet, kapasitet, produksjon og faktorar som påverkar desse.

Prinsipal-agent teorien er ein samfunnsøkonomisk teori, som omhandlar korleis insentiv kan nyttast for å få agenten til å realisere prinsipalens målsettingar. Prinsipalen kan som insentiv nytte regulering gjennom detaljeringsgraden i avtaler mellom partane. Kontrollfunksjonar som rapportering, observasjonar eller revisjonar vil kunne nytast for å gje innsyn for prinsipalen. Ved avvik frå etablerte avtaler kan då til dømes økonomiske sanksjonar eller andre tiltak gjennomførast.

Utfordringar for bruk av insentiv vil kunne ligge i uklare avtaler mellom partane, for eksempel dersom kontrollfunksjonar, informasjon, insentiv eller sanksjonar ikkje er omtala, eller er uklart uttrykt. Manglande grad av innsyn eller manglande relevant kompetanse hos prinsipalen gjer og bruk av insentiv eller sanksjonar krevjande å iverksette.

Tillit mellom partane bør ligge til grunn for inngåing av avtaler mellom prinsipal og agent. Ressursbruk knytt til kontrolltiltak som observasjon, rapportering eller revisjon kan vera del av ei løysing på styringsutfordringar. I prinsipal – agent relasjonar med stor grad av tillit vil dette kunne medføre redusert ressursbruk til slike tiltak. Slik tillit vil i størst grad vera tilfelle der agenten har tilnærma same mål som prinsipalen (NOU 2020:13, s. 61).

Prinsipal – agent teori er valt basert på det som er omtala ovanfor. Den er nyttig forklaringsmodell i analyse og drøfting av element i denne oppgåva, der HOD er prinsipal og RHF-a er agentar. Det vert i oppgåva i liten grad sett på intern samhandling i RHF-a, med unntak av framsyning av styrevedtak. Fokuset ligg på dialogen fram til RHF-a mottek sine oppdrag og deira rapportering attende til HOD.

4. Metode

Arbeidet er ei kvalitativ oppgåve i form av dokumentstudie og samanstilling av informasjon frå RHF-a sine konkurranseutlysingar.

Målet med oppgåva er å undersøke om den breie politiske semja og det langsiktige målet frå statsbudsjettet 2020 om å snu utviklinga og syte for ei dobling av dei ideelle sin del av den samla helse- og omsorgstenesta, har blitt prioritert. Som omtala innleiingsvis er oppgåva avgrensa til private leverandørar av døgnbaserte medisinske rehabiliteringstenester innan spesialisthelsetenesta og tverrfagleg spesialisert rusbehandling (TSB).

For å nå oppgåva sitt mål undersøkast ulike relevante dokument. Dokumenta omtala i tidlegare kapittel og som vert presentert vidare i oppgåva er ikkje sensitive. Dei er lagra og tilgjengelege via internett for alle, og det trengs difor ikkje noko datalagringsavtale eller godkjenning for denne oppgåva i regi NSD, REK, personvernombod, eller andre.

Det som til no er presentert er dokument som synleggjer strukturar og aktørar, politiske- og forvaltingsmessige dokument og vedtak som er relevante for oppgåva. Det er undersøkt forskjellige kategoriar dokument, som lovtekster, NOU, Stortingsproposisjon, anmodningsvedtak, to ulike regjeringar sine politiske plattformar, oppdragsdokument frå HOD til RHF og årlege meldingar frå RHF til HOD.

Dokument og informasjon frå RHF-a sine konkurranseutlysingar vert presentert og analysert grundig. Det er ikkje nytta synteser eller oppsummeringar gjort av andre, men nytta det ein kan omtale som originaldokument. Med dokumenttypene lista over, henta frå dei opprinnelege kjeldene som har produsert dei, kan ein hevde at både dokument og kjelder er pålitelege og har god reliabilitet.

Dokumentasjon som er nytta er mellom anna sentrale styrings- og rapporteringsdokument, som saman med søk og funn i databasen Doffin er relevante for temaet i oppgåva. Det handlar om dels å skape ei oversikt over temaet oppgåva handlar om, dels å få svar på spørsmåla oppgåva omhandlar. Den type data som er nytta er relevante og vert vurdert til å ha god validitet.

I det komande kapittelet vil det bli sett nærare på korleis RHF-a fylgjer opp krav frå HOD om årleg rapportering om bruk av ideelle, og krav om å auke ideelle aktørar sin andel av private institusjonsplassar. Det er difor ekstra interessant å sjå på oppdragsdokument frå HOD, RHF-a sine årlege meldingar med rapportering på gjevne oppdrag og føretaka sine strategiske dokument.

Det vert og undersøkt om det er gjennomført anna enn opne konkurransar dei seinare år, eller om der har vore konkurransar reservert for ideelle leverandørar, i regi av RHF-a. Bakgrunnen for denne innfallsvinkelen er å finne i Velferdsutvalet sin konklusjon om at ideelle aktørar har vorte kraftig redusert gjennom fleire år, at ideelle er dårleg rusta for opne konkurransar, og at over tid kan vidare bruk av opne konkurransar medføre at ideelle aktørar forsvinn som leverandørar av offentleg finansierte velferdstenester (NOU 2020:13, s. 99 og 318).

Det vert difor i det komande kapittelet og presentert dokumentasjon som viser i kva omfang der er gjennomført opne konkurransar eller konkurransar reservert for ideelle. Dette gjennom å undersøke dokumentasjon nytta i utlysing av konkurransar som dei regionale helseføretaka har gjennomført. Dette gjerast ved å søke i Doffin, den norske databasen for kunngjering av den type offentlege anskaffingar som er underlagt EØS-forskriftene.

Det er Direktoratet for Forvaltning og Økonomistyring (DFØ) som forvaltar Doffin for Nærings- og fiskeridepartementet (NFD) (doffin.no, 03.11.2022). Anskaffingar som er regulert av anskaffingsforskrifta skal publiserast i Doffin, som vidare sender kunngjeringar til EU sin database Tenders Electronic Daily (TED) (anskaffingsforskrifta, § 21-1).

I Doffin kan alle som vil søkje opp konkurransane som RHF-a har gjennomført for den type avgrensing som denne masteroppgåva har. Då kan ein sjå kor mange konkurransar som totalt har vore lyst ut og om nokon har vore reservert for ideelle. Tidlegare i oppgåva er det vist til eit anmodningsvedtak frå 2016, det er difor valt å søkje i Doffin frå og med det kalenderåret og fram til og med år januar 2023.

Her visast måten det er søkt i Doffin.no, for å finne dokumentasjon på utlyste konkurransar i regi av RHF.

Søk nr. 1:

Valde «Søk kunngjøring med filter». I hovudsøkefeltet (Søk kunngjøring) nytta eg søkeordet «ideelle». I tillegg valde eg aktivt fylgjande filter:

- kunngjøringstype: kunngjøring av konkurranse
- inkluderte utgåtte konkurransar
- kategori: CPV 85000000 Helse- og sosial tjenesteyting
- kunngjeringsdato: frå 01.01.2016 til 31.01.2023.

Søk nr. 2:

Valde «Søk kunngjøring med filter». I hovudsøkefeltet (Søk kunngjøring) nytta eg søkeordet «rehabilitering». I tillegg valde eg aktivt fylgjande filter:

- kunngjøringstype: kunngjøring av konkurranse
- inkluderte utgåtte konkurransar
- kategori: CPV 85000000 Helse- og sosial tjenesteyting
- kunngjeringsdato: frå 01.01.2016 til 31.01.2023.

Søk nr. 3:

Valde «Søk kunngjøring med filter». I hovudsøkefeltet (Søk kunngjøring) nytta eg søkeordet «tsb» (står for tverrfagleg spesialisert rusbehandling) I tillegg valde eg aktivt fylgjande filter:

- kunngjøringstype: kunngjøring av konkurranse

- inkluderte utgåtte konkurranser
- kategori: CPV 85000000 Helse- og sosial tjenesteyting
- kunngjeringsdato: frå 01.01.2016 til 31.01.2023.

Søk nr. 4:

Valde «Søk kunngjering med filter». I hovudsøkefeltet (Søk kunngjering) nytta eg søkeordet «døgn». I tillegg valde eg aktivt fylgjande filter:

- kunngjeringstype: kunngjering av konkurranse
- inkluderte utgåtte konkurranser
- kategori: CPV 85000000 Helse- og sosial tjenesteyting
- kunngjeringsdato: frå 01.01.2016 til 31.01.2023.

Resultat frå søka framkjem i neste kapittel og i vedlegg.

5. Empiri.

I dette kapittelet vert det sett nærare på korleis RHF-a har fylgt opp HOD sine krav om å auke ideelle aktørar sin andel av private institusjonsplassar, med tilhøyrande krav om årleg rapportering på dette arbeidet. Dette vert gjort ved å studere årlege meldingar og strategiske dokument frå RHF-a.

Det vert og sett på resultatane av søka gjort i databasen Doffin, for å kartlegge i kva omfang RHF-a har reservert konkurransar berre for ideelle leverandørar.

Informasjonen gjev ei forståing av i kva grad den politiske målsetjinga om styrking av ideelle aktørar som leverandørar av spesialisthelsetenester er realisert. Det vert innsyn i ein samanheng mellom politiske ideal, mål og styringssignal, versus faktisk implementering av nødvendige tiltak og måloppnåing.

Empirien vil difor gje konkret informasjon om relasjonen og eventuelle utfordringar mellom HOD som prinsippal og RHF-a som agentar.

5.1 Korleis RHF-a for 2020 og 2021 rapporterer om oppdraget å styrke ideelle.

Som vist i kapittel 2.8 vart det i felles føretaksmøte mellom HOD og dei fire RHF-a januar 2019 stilt eksplisitt krav om årleg rapportering om bruk av ideelle og arbeidet med å auke ideelle aktørar sin andel av private institusjonsplassar (HOD, 2019).

HOD gav så desse to oppdraga i 2020:

Auke ideelle sin andel:

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om, innenfor rammene av regelverket for offentlige anskaffelser, å øke ideelles andel av spesialisthelsetjenester over tid og gjøre rede for utviklingen årlig.

Vidareutvikle strategier for å auke andelen ideelle:

De regionale helseforetakene skal 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 (HOD, 2020).

Med utgangspunkt i HOD sitt krav om årleg rapportering, frå både 2019 og 2020, er det interessant å sjå nærare på kva dei regionale helseføretaka årleg har rapportert om måloppnåing på oppdraget dei har fenge om å over tid auke ideelle aktørar sin andel av spesialisthelsetenestene og vidareutvikle strategiar for å oppnå slik auke. I det fylgjande visast det RHF-a rapporterte for år 2020, og at dei ikkje rapporterte for år 2021.

5.1.a. Årleg rapportering for 2020 om arbeidet for og utviklinga av ideelle sin andel av spesialisthelsetenester

Her er det som dei fire RHF-a rapporterte om måloppnåing i årleg melding for 2020:

Oppdrag om å auke ideelles andel, Helse Midt-Norge:

Målet er ikke nådd. Anskaffelse av rehabiliteringstjenester ble gjort med virkning fra 1. januar 2018, med en varighet på inntil åtte år. En vurdering av en økning av ideelles andel vil bli aktuelt når ny anskaffelse skal gjennomføres.

Oppdrag om å vidareutvikle strategiar for å auke andelen ideelle, Helse Midt-Norge RHF:

Målet er delvis nådd. Saken ble behandlet i styret for Helse Midt-Norge i sak 107/19. Styret tok plan for økt bruk av ideelle leverandører til orientering. Styret ba om å få lagt fram en ny strategi for kjøp av eksterne helsetjenester når de nødvendige avklaringer om adgang til å reservere anskaffelser av spesialisthelsetjenester til ideelle leverandører foreligger (Helse Midt-Norge RHF, 2021).

Oppdrag om å auke ideelle sin andel, Helse Nord:

Helse Nord RHF har opprettholdt det forholdsmessige omfanget av kjøp fra ideelle. Helse Nord RHF har i 2020/2021 gjennomført kjøp av døgnbehandling innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) med en årlig ramme på 153 millioner. Her ble de ideelle virksomhetene tildelt en andel på 63% mot 60% i utgående kontrakter. Av totalt 5 leverandører ble 4 kontrakter tildelt ideelle virksomheter.

Oppdrag om å vidareutvikle strategiar for å auke andelen ideelle, Helse Nord:

Helse Nord RHF er i prosess med anskaffelse innen spesialisert rehabilitering i tillegg til at det nettopp er gjennomført kjøp av TSB tjenester. Her har dagens leverandører, både ideelle og kommersielle, blitt invitert til å komme med innspill til konkurransen.

Dette har skjedd i form av dialogmøter og skriftlige innspill. Kravspesifikasjonen for TSB vektla bl.a. brukermedvirkning og samarbeid med andre i tillegg til at leverandørene i forhandlingene ble bedt om å redegjøre for eventuell bruk av frivillig ressursinnsats i forløpet.

Helse Nord RHF har opprettholdt det forholdsmessige omfanget av kjøp fra ideelle i den grad kvaliteten har vært tilstede. Helse Nord RHF vil fortsatt ha dette som hovedstrategi, all den tid markedet er slik som i dag (Helse Nord RHF, 2021).

Helse Vest svara samla på dei to oppdraga om å auke ideelle sin andel og vidareutvikle strategiar for å auke andelen ideelle:

Helse Vest RHF vurderer kontinuerleg handlingsrommet for å auke private ideelle sin del av spesialisthelsetenestene, både når det gjeld avtalespesialistar og på institusjonsnivå. Dei siste åra har det vore vanskeleg å rekruttere avtalespesialistar i dei mindre helseføretaka. Den største private aktøren innan TSB, Bergensklinikkene, gjekk konkurs i 2019 og la ned verksemda. Helse Bergen måtte overta ansvaret for pasientbehandlinga. Dette medførte eit fall i delen privat verksemd som ikkje har vore mogleg å kompensere for så langt (Helse Vest RHF, 2021).

Oppdrag om å auke ideelle sin andel, Helse Sør-Øst RHF:

Det har ikke vært gjennomført anskaffelser innen psykisk helsevern voksne, TSB eller rehabilitering i 2020, men styringsbudskapet om å prioritere ideelle virksomheter vil bli lagt til grunn ved gjennomføring av kommende anskaffelser innen disse fagområdene. Anskaffelser innen de andre fagområdene gjelder områder hvor det i overveiende grad kun er kommersielle aktører, noe som gjør at anskaffelsene ikke er egnet for reservasjon for private ideelle leverandører

Oppdrag om å vidareutvikle strategiar for å auke andelen ideelle, Helse Sør-Øst RHF:

Styret for Helse Sør-Øst RHF vedtok i sak 066-2019 «Strategi og plan for økt bruk av private ideelle institusjoner». Strategien bygger på styringssignalene fra Helse- og omsorgsdepartementet om å ivareta de private ideelle leverandørene i anskaffelser. Strategien vil bli lagt til grunn for alle kommende anskaffelser (Helse Sør-Øst RHF, 2021).

Alle RHF-a har rapportert om måloppnåing for dei to oppdraga i 2020. Som ein ser er det ingen av dei som kunne rapportere at målet var nådd.

5.1.b. Inga rapportering 2021 om arbeidet for og utviklinga av ideelle sin andel av spesialisthelsetenester

Ved gransking av årlege meldingar for 2021 visast det at ingen av dei fire RHF-a har rapportert om måloppnåing på oppdraget om å over tid auke ideelle aktørar sin andel av spesialisthelsetenestene (Helse Nord RHF, Helse Midt-Norge RHF, Helse Vest RHF og Helse Sør-Øst RHF, 2022).

5.2 RHF-a sine strategiske planar for styrking av ideelle

I føretaksmøte har RHF-a fenge i oppdrag å utvikle strategi og plan for auke av ideelle tenesteleverandørar sin andel av private institusjonsplassar/spesialisthelsetenester (HOD, 2019 og 2020). I årlege meldingar for 2020 omtalar føretaka strategiske planar.

Formuleringar i årlege meldingar og i strategiske dokument vert studert i dette avsnittet.

Helse Nord RHF

Føretaket rapporterte i årleg melding at føretaket hadde oppretthalde det forholdsmessige omfanget av kjøp frå ideelle. Det året vart det gjennomført kjøp av døgnbehandling TSB og ideelle sin del av kontraktsomfanget auka frå 60% til 63%. Av totalt 5 leverandørar vart 4 kontraktar tildelt ideelle verksemder.

På rapporteringstidspunktet var føretaket i prosess med anskaffing av spesialisert rehabilitering. Dei skreiv at føretaket hadde invitert både ideelle og kommersielle til å koma med innspel til konkurransen i form av dialogmøte og skriftlege innspel.

Dei skreiv at dei la inn i kravspesifikasjonen for TSB-anskaffinga brukarmedverknad, samarbeid med andre og at leverandørane skulle greie ut om eventuell bruk av friviljuge i tilboda deira.

Føretaket poengterte at dei hadde oppretthalde det forholdsmessige omfanget av kjøp frå ideelle i den grad kvaliteten hadde vore til stades. Så skreiv dei at dette er den strategien dei ville ha vidare all den tid marknaden framover vert som på rapporteringstidspunktet (Helse Nord RHF, 2021).

Med dette rapporterer føretaket at deira strategi medfører vidare bruk av opne konkurransar og vidareføring av det forholdsmessige omfanget av kjøp frå ideelle. Dei presenterte ikkje planar eller strategi for å styrke ideelle aktørar.

Når ein ser på Helse-Nord sitt strategidokument for perioden 2021 – 2024 er ikkje ideelle leverandørar nemnt, men samarbeid med private er omtala (Helse Nord RHF, 2021).

Helse Midt-Norge RHF

Føretaket rapporterte at dei ikkje hadde nådd målet med å auke ideelle sin andel av spesialisthelsetenestene. Dette grunn gav dei med at det ikkje hadde vore anskaffingar i rapporteringsperioden (2020). Sist anskaffing vart gjort i 2018, med inntil åtte års varigheit. Dei skreiv at dei i framtida skulle vurdere å fylgje oppdraget om å auke ideelle sin andel, når ny anskaffing skulle gjennomførast. Dei viste til at styret i føretaket i 2019 tok til orientering ein internt utarbeidd plan for auka bruk av ideelle leverandørar av spesialisthelsetenester og at styret då bad om å få lagt fram ny strategi for eksterne spesialisthelsetenester i 2020.

Føretaket skreiv at ideelle verksemder i det seinare hadde vorte selt til kommersielle leverandørar. Dette hadde medført at 20% av det totale tal døgnplassar hjå private leverandørar skifta frå ideelle til kommersielle. Innan TSB hadde føretaket på rapporteringstidspunktet 100% av avtalene sine med ideelle. Det vart skissert at det var mogleg å auke ideelle sin andel av spesialiserte rehabiliteringstenester, men føretaket viste

til at dei måtte fylgje rammene i regelverket for offentlege anskaffingar, og viste til mellom anna grunnleggande prinsipp i opne konkurransar, som likebehandling, forutsigbarhet, etterprøvbarhet og forholdsmessighet. Føretaket problematiserte om det var juridisk lovleg å reservere anskaffingar for ideelle, og risiko for rettslege prosessar ved eventuell reservasjon. Føretaket skreiv at dei ville avvente ei juridisk avklaring om høvet til å reservere anskaffingar av spesialisthelsetenester for ideelle leverandørar, før dei eventuelt skulle gjennomføre ein slik reservasjon.

Føretaket skreiv vidare at dei ville vurdere forholdet til ideelle leverandørar, basert på den nye strategien som skulle koma. Vidare skreiv føretaket at det stilte same krav til ideelle som kommersielle gjennom standardiserte anskaffingsdokument (Helse Midt-Norge RHF, 2021).

Den interne planen det vart vist til som styret tok til orientering i 2019 ber namnet *Strategi og plan for økt bruk av ideelle leverandørar av spesialisthelsetjenester* (Helse-Midt Norge RHF, 2019). RHF-et fokuserte i tittelen på ideelle, men planen omtala kjøp frå både kommersielle og ideelle. I planen vart det peika på ein manglande eintydig definisjon av ideelle leverandørar.

Føretaket skreiv at dei ville vente på juridiske avklaringar og nytt strategidokument for føretaket. Samstundes vart det vist til grunnleggande prinsipp i opne anskaffingar. Dette viser at RHF-et sin strategi på rapporteringstidspunktet var framleis bruk av opne anskaffingar.

Når ein i slutten av år 2022 ser på Helse Midt-Norge sine strategidokument står det at strategi for kjøp av eksterne spesialisthelsetenester ikkje er utarbeidd slik varsla var, men er planlagt (Helse Midt-Norge RHF, 2022).

Helse Vest RHF

Føretaket rapporterte at dei kontinuerleg vurderte handlingsrommet for å auke private ideelle sin del av spesialisthelsetenestene. Dei informerte om at den største private aktøren innan TSB gjekk konkurs i 2019 og Helse Bergen måtte overta ansvaret for pasientbehandlninga. Dette medførte eit fall i delen privat verksemd som ikkje hadde vore mogleg å kompensere for innan rapporteringstidspunktet. Vidare informerte føretaket om at det ikkje hadde vore gjennomført anskaffingar innan psykisk helsevern vaksne, TSB eller rehabilitering i 2020, men at styringsbodskapen om å prioritere ideelle verksemdar ville bli lagt til grunn ved gjennomføring av komande anskaffingar innan desse fagområda (Helse Vest RHF, 2021).

Helse Vest har utarbeidd Strategi og handlingsplan for auka bruk av private ideelle institusjonar (Helse Vest RHF, 2019). I den er der fleire drøftingar kring eventuell styrking av ideelle aktørar, men ikkje direkte tiltak for slik styrking. Det vart i planen skissert ei utfordring for slik styrking i form av uklare juridiske reglar. Vidare eit behov for marknadskartlegging for å vite om det faktisk er ideelle aktørar i marknaden som kan levere dei aktuelle tenestene, og behov for avklaring av om der finnast særskilte grunnar for å nytte kommersielle leverandørar. Føretaket viste og til tidlegare føretaksstrategi frå 2014 for kjøp av helsetenester, der det ikkje var sagt noko særskilt om bruk av ideelle leverandørar.

I Helse Vest sin strategiplan *Helse 2035* (Helse Vest RHF, 2017) er det eit eige avsnitt om *Strategisk samspel med dei private*. Det arbeidast no med ny utviklingsplan, men både i

versjonen frå 2017 og utkast til ny versjon (Helse Vest RHF, 2023) er der pr i dag ikkje nokon spesifikk strategi for styrking av ideelle aktørar. Når arbeidet med ny utviklingsplan er fullført skal tilhøyrande tiltaksplan oppdaterast. Fram til då er det tiltaksplan med verknad frå 2019 som er gjeldande, i den er det formuleringar kring samarbeid med ideelle aktørar (Helse Vest RHF, 2018), men ikkje formuleringar for styrking av ideelle aktørar sin situasjon.

Helse Sør-Øst RHF

Føretaket rapporterte i årleg melding for 2020 at det ikkje hadde vore gjennomført anskaffingar det året innan psykisk helsevern vaksne, TSB eller rehabilitering, men at: «...styringsbudskapet om å prioritere ideelle virksomheter vil bli lagt til grunn ved gjennomføring av kommende anskaffelser innen disse fagområdene.» (Helse Sør-Øst RHF, 2021). Føretaket viste til utarbeidd strategi og plan for auka bruk av ideelle institusjonar og at: «Strategien vil bli lagt til grunn for alle kommende anskaffelser.».

I strategidokumentet frå 2019 dokumenterte føretaket omfanget på kjøp av tenester med storleiken på andelen frå kommersielle og frå ideelle, i kroner, prosent, institusjonsplassar og tal døgn/dag. På dåverande tidspunkt var det 100% ideelle leverandørar innan TSB, innan psykisk helsevern 96% og innan rehabilitering 45%. Føretaket peikar på at det var innan rehabilitering det då var eit potensiale for å auke tal institusjonsplassar.

Vidare i strategidokumentet set føretaket fram ei vurdering om at ved ein eventuell reservasjon av konkurransar for ideelle aktørar vil det variere kor mange tilbydarar som kan påreknast, og at det er mogleg at der ikkje finnast aktuelle tilbydarar eller at den geografiske spreiainga av tilbydarar vert uhensiktsmessig. Føretaket skriv også «ved eventuelle spørsmål om reservasjon ... vil det måtte gjennomføres en kartlegging og en konkret vurdering av potensielle leverandører i markedet.». Vidare skriv føretaket at dei må ha ein korrekt juridisk dialog mellom føretaket og ideelle, for å unngå brot på reglane for anskaffingar, slik som prinsipp om likebehandling og konkurranseavgrensande samarbeid.

Helseføretaket skriv i sin strategi og plan frå 2019 at deira «Strategi for utvikling av samarbeidet mellom private og offentlige ytere av helsetjenester» skulle reviderast i løpet av 2020, med involvering av private ideelle leverandørar i det arbeidet (Helse Sør-Øst RHF, 2019).

Når ein i januar 2023 ser på helseføretaket sin oversikt over regionale planar og strategiar, visast det at oppgraderingsarbeidet ikkje er gjort, det er framleis strategidokument frå 2019 som er gjeldande. Helseføretaket har nyleg utarbeidd regional utviklingsplan 2035. Den inneheld ikkje formuleringar kring styrking av ideelle aktørar (Helse Sør-Øst RHF, 2022).

Felles retningslinje utarbeidd av og for alle RHF-a

Som omtala tidlegare har HOD gjeve alle dei fire regionale helseføretaka i oppdrag å styrke dei ideelle aktørane. I føretaksmøtet 14. januar 2021 vart RHF-a bedne om å:

... etablere en arbeidsgruppe for å utarbeide felles retningslinjer for samarbeid med ideelle aktører knyttet til plan- og utviklingsarbeid. Formålet er å sikre mer omforent

og ensartet praksis på området. Representanter for de ideelle aktørene skal være med i arbeidsgruppen ... (HOD, 2021).

I oppdraget vert det vist attende til eit utgangspunkt i tidlegare oppdrag frå HOD til dei regionale helseføretaka 21. juni 2019, der mellom anna dette stod:

Regjeringa er opptatt av å styrke de ideelle virksomhetene. Det er behov for en klar målsetting og at de regionale helseforetakene utarbeider strategier for bruk av ideelle...

...De regionale helseforetakene skal inkludere ideelle aktører i sitt plan- og utviklingsarbeid... (HOD, 2019).

Regjeringa sin motivasjon for oppdraget er uttrykt tydeleg i protokollen frå møtet juni 2019, teken opp att i 2021 . Motivasjonen og målet er å styrke dei ideelle verksemdene. Måten det skulle gjerast på var ved at RHF-a skulle utarbeide strategiar for bruk av ideelle aktørar og at RHF-a skulle inkludere ideelle aktørar i sitt plan- og utviklingsarbeid.

Når ein les dokumentet som er det endelege resultatet frå RHF-a si arbeidsgruppe, datert 4. februar 2022, så samsvarar ikkje resultatet med motivasjonen bak og ordlyden i oppdraget som vart gjeve. Oppdraget helseføretaka fekk var å utarbeide retningslinjer for samarbeid med ideelle aktørar, for å styrke dei ideelle aktørane. Det viser seg at RHF-a har endra retning og utarbeidd retningslinjer for involvering av alle typar private aktørar:

I tråd med likebehandlingsprinsippet er denne veiledende retningslinjen en retningslinje for involvering av alle type private aktører. Den er utformet for å inkluderer, ikke ekskluderer. Den gjelder for aksjeselskap og for stiftelser, for private kommersielle så vel som private ideelle, for konsern så vel som enkeltelskap." (Helse Sør-Øst, 2022).

Det viser seg og at arbeidsgruppa som skulle utarbeide retningslinjer for samarbeid med ideelle aktørar vart sett saman noko ulikt det som er ordlyden i oppdraget frå HOD. I oppdraget som helseføretaka fekk i 2019 og i 2021 var det poengtert at representantar for dei ideelle aktørane skulle vera med i arbeidsgruppa. Den endelege rapporten frå RHF-a viser at tre arbeidsgjevarforeiningar vart med i arbeidsgruppa. NHO Service og handel, Arbeidsgjevarforeininga Spekter og hovudorganisasjonen Virke. Dette er tre organisasjonar som har både kommersielle og ideelle aktørar som medlemmar. På det viset fekk arbeidsgruppa som skulle utarbeide retningslinjer for samarbeid med ideelle aktørar, representasjon frå organisasjonar som og skal ta vare på interesser for kommersielle. Ei slik samansetjing av arbeidsgruppa var ikkje formulert i oppdraget frå regjeringa.

Oppsummering:

Rapporteringa viser at RHF-a har forstått oppdraget dei har fenge om å styrke ideelle aktørar. Det vart rapportert i årleg melding og det vart utarbeidd strategidokument innan den klare tidsfrista august 2019. Formuleringane i årleg melding og strategidokumenta er derimot sprikande og inneheld mellom anna

- Utsegner om vidareføring av den strategien som hadde vore nytta fram til då, med opne anskaffingar og ingen plan om styrking av ideelle.
- Avventande haldning til styrking av ideelle, grunna ein på det tidspunktet uttrykt usikker juridisk situasjon.
- Uttaler om at i seinare anskaffingsprosessar skulle styringssignala leggest til grunn (som likevel ikkje vart synlege i anskaffingsprosessen).
- Erklæring om nye strategiar som skulle utarbeidast (som ikkje er utarbeidd pr januar 2023).

Sidan det i samband med skriving av denne oppgåva viste seg at RHF-a sine spesifikke strategiske planar for styrking av ideelle aktørar ikkje vart oppdaterte eller vidareførte, slik føretaka uttrykte at dei skulle, vart det naturleg å undersøkje om plan for ei styrking av ideelle aktørar ligg inne i andre av føretaka sine planar for strategi og utviklingsplanar.

Via alle RHF-a sine heimesider finn ein overordna strategiske dokument for helseføretaka i form av regionale utviklingsplanar. Desse planane har lang tidshorisont og skal vera i samsvar med retningsgjevande mål i Nasjonal- helse og sjukehusplan (Meld. St. 7, 2019-2020),

I tillegg til dei regionale utviklingsplanane har dei ulike RHF-a andre tilhøyrande strategiplanar og delstrategiar for spesifikke område RHF-et fokuserer på, eller av meir generell karakter. Ved gjennomsyn av desse planane framkjem eit overordna fokus på samhandling mellom alle tenesteytarar i den enkelte region. Det er ikkje til stades i planane spesifikke tiltak i tråd med oppdraget om særskild styrking av ideelle leverandørar sin situasjon, slik det er uttrykt til dømes i protokoll frå føretaksmøtet januar 2019 : «sørge for at de ideelle tjenesteleverandørenes andel av private institusjonsplasser økes over tid i forbindelse med innkjøpsprosesser...» (HOD, 2019).

Det er altså i dag ikkje publisert planar i regi av RHF-a som spesifikt har mål om styrking av ideelle leverandørar sin situasjon.

5.3 Søkeresultata frå Doffin

Dei fire søka for perioden, frå og med januar 2016 til og med januar 2023, gav som resultat 16 unike utlysingar i regi av dei regionale helseføretaka innanfor denne oppgåva si avgrensing. Av desse var 15 lyst ut som opne anskaffingar, berre ein lyst ut med reservasjon for ideelle aktørar (Doffin referanse: 2021-341281). Detaljar kring søka finnast i vedlegg.

Ordlyden i utlysinga som viser reservasjonen er slik: «Konkurransen er reservert for ideelle organisasjoner i medhold av Forskrift om offentlige anskaffelser § 30-2a.».

Eksempel på ordlyd i utlysingar for såkalla opne anskaffingar er:

«Oppdragsgiver presiserer at prosedyren er en åpen prosedyre etter FOA kap IV, og at forhandlinger inngår.» (Doffin referanse: 2021-384021.) Eller berre ordlyden «Åpen anbudskonkurranse» (Doffin referanse: 2022-361039.)

5.4 Oppsummering

Innhald frå RHF-a sine årlege meldingar frå 2020 og 2021, deira publiserte strategiske dokument, samt dokumentasjonen på at føretaka, i 15 av 16 anskaffingsprosessar gjennom vel 7 år, har valt å ikkje reservere konkurransar for ideelle, vert drøfta i neste kapittel.

6. Analyse og drøfting av empiri

Prinsipal – agent teorien kan nyttast for å studere og beskrive diskrepansen mellom på eine sida politiske målsettingar og oppdragsformuleringer med ynskje og krav om styrking av ideell sektor, og på andre sida dagens situasjon med ein år for år svekka ideell sektor (NOU 2020:13, s. 318).

Helseføretaksreforma i 2002 har ført til at dei regionale helseføretaka (RHF) kjøper inn spesialisthelsetenester frå private aktørar. HOD har eit overordna ansvar for helsetenestene i landet, RHF-a skal syte for utføringa innan sitt ansvarsområde. På det viset kan nasjonal politisk leiarskap og departementet definerast som prinsipal og RHF som agent.

Prinsipal-agent teorien handlar om utfordringar i den type styringskontekst som finnast mellom partar som HOD og RHF. I samhandlinga mellom HOD og RHF kan det vera ulike årsaker til at agenten ikkje leverer det som oppdragsgjevar krev. Årsakene kan handle om ulike eller motstridande mål, agenda og motiv hjå dei to partane. Teorien peikar på at partane kan ha ulik grad av innsikt, oversikt og informasjon.

I det fylgjande vert styringsutfordringar mellom HOD og RHF-a drøfta, basert på empirien presentert tidlegare i oppgåva. Det vert nytta perspektiv frå prinsipal-agent teori. To moglege utviklingsretningar for inngåing av avtaler mellom RHF-a og ideelle leverandørar vert sett på. Den eine er at dagens praksis med opne anskaffingar vert vidareført. Den andre har fokus på kva som eventuelt kan gjerast på anna vis enn i dag, til dømes ved bruk av reserverte konkurransar eller andre former for etablering av avtaler. Det vert og tenkt kring kva insentiv oppdragsgjevar kan nytte for å oppnå slik ny praksis.

Styringsutfordringar mellom prinsipal og agent, HOD og RHF

Empirien som er vist fram i oppgåva syner det er et eit stort avvik mellom prinsipalen si målsetjing om å auke ideelle leverandørar sin andel av spesialisthelsetenestene i samfunnet og agenten sine handlingar knytt til dette oppdraget.

I dette tilfellet er det stort avvik mellom på eine sida tydelege ambisjonar uttrykt av nasjonalpolitikarar frå mange ulike parti, Stortinget sine styringssignal, regjeringar av ulike politiske valørar sine målsettingar og ikkje minst dei regionale helseføretaka sin eigar HOD, sine klart kommuniserte oppdrag i føretaksmøta. På andre sida står manglande utført arbeid, praksis, resultat, strategiar og rapportering i regi av RHF-a, som i denne situasjonen er oppdragstakarar.

Det er dokumentert at det berre har vore ei reservert utlysing i perioden frå 1. januar 2016 til og med januar 2023, så styringspålegg frå politisk leiing om vekst i ideell sektor har ikkje vorte forsøkt nådd gjennom konkurransemessig reservasjon. Dette er viktig å lyfte fram, sidan helseføretaka nyttar utlysing av konkurransar som mekanisme for å inngå avtaler med private aktørar. Dersom RHF-a hadde prioritert vekst av ideelle sin andel kunne dette vore synleg ved fleire reserverte konkurransar.

Det er avvik innafør tre pålagte område som kan uttrykkast slik:

- RHF-a har ikkje auka ideelle leverandørar sin andel av spesialisthelsetenester.
- RHF-a har ikkje vidareutvikla strategiar for å sikre ei slik auke.
- RHF-a har ikkje rapportert årleg kring arbeidet deira med å styrke ideelle leverandørar.

Pålagte oppdrag gjevne av HOD gjeld fram til dei vert trekt attende. Det kan sjå ut som at RHF-a har oversett eller ignorert dette. Grunngevinga for slik påstand er å finne i manglande årviss rapportering, manglande strategiar, strategiske dokument som ikkje omtalar ideelle aktørar, samt annonserte strategiar som ikkje har vorte realisert.

RHF-a sin praksis på tvers av styringssignala kan truleg føre til ein ytterlegare reduksjon av avtaleomfanget med ideelle avtaler. Dette kan grunnjevast med eksempelet der Helse Sør-Øst RHF i januar 2023 har lyst ut ein open konkurranse innan eit tenestefelt, der det tidlegare var berre ideelle leverandørar (Doffin referanse: 2023 – 649115). Som vist tidlegare dokumenterte HSØ RHF i sitt strategidokument frå 2019 at på det tidspunktet var det 100% ideelle leverandørar innan TSB. Føretaket skreiv i årleg melding for 2020 at «...styringsbudskapet om å prioritere ideelle virksomheter vil bli lagt til grunn ved gjennomføring av kommende anskaffelser innen disse fagområdene.» Føretaket viste til utarbeidd strategi og plan for auka bruk av ideelle institusjonar og at: «Strategien vil bli lagt til grunn for alle kommende anskaffelser.» (Helse Sør-Øst RHF, 2021).

Det er vist at det gjennom år i regi av RHF-a har vorte gjennomført ein praksis med bruk av opne anskaffingar, i staden for til dømes reservasjon av konkurransar for ideelle aktørar. Ein slik praksis i regi av RHF-a gjev ein effekt motsett av det som er oppdragsgjevar sine styringssignal og samfunnet sitt ynskje. Velferdstenesteutvalet uttalte at opne anskaffingar er ei favorisering av kommersielle framfor ideelle verksemder og viste at praksisen dei seinare år har medført at ideelle aktørar er på vikande fot i samfunnet. Det har vore ei desimering av ideelle sin andel av det private tenestetilbodet i spesialisthelsetenesta, med gradvis redusert andel av driftsinntekter for private leverandørar av spesialisthelsetenester levert etter konkurranse (NOU 2020:13).

Utvalet skreiv vidare at opne anskaffingar kan medføre at ideelle aktørar forsvinn som leverandørar av offentleg finansierte velferdstenester. Utvalet slo og fast at reservasjon av konkurransar for ideelle organisasjonar ved kjøp av helse- og sosialtenester er eit hovudverkemiddel for å bevare ideell sektor (NOU 2020:13).

I tillegg til eksempelet over, der RHF handlar på ein måte som kan ytterlegare svekke ideelle aktørar, er det og i oppgåva vist at det klare oppdraget RHF-a har fenge om å utvikle strategiar for å auka ideelle sin andel av spesialisthelsetenestene har vorte omarbeidd slik at

resultatet enda med ei felles retningsline for alle RHF-a for involvering av alle typar private aktørar, «Den gjelder for aksjeselskap og for stiftelser, for private kommersielle så vel som private ideelle, for konsern så vel som enkeltselskap.» (Helse Sør-Øst, 2022).

I teorien spesifiserer prinsipalen kva agenten skal utføre eller oppnå, og i ein ideell situasjon kan ein sjå for seg at oppdraget vert løyst slik prinsipalen har bede om. Det som er vist fram i denne oppgåva talar om ein annan realitet. Det kan grunnast over kva som er årsaka til at agenten ikkje utfører pålagte oppdrag.

Det kan vera slik at RHF-a ser seg sjølv som svært autonome, at eigarstyring og politiske signal kan prioriterast vekk eller neglisjerast. Slik oppleving kan ha samanheng med manglande insentiv for å følgje styringssignala, samt at føretaka opplever ingen alvorleg konsekvens eller sanksjon.

Her kan og vera andre årsaker til RHF-a sin praksis:

- Manglande kompetanse hjå bestillarar i RHF-a, både om gjevne styringssignal frå HOD og kva som er juridisk mogleg med omsyn til reservasjon eller andre måtar å lage avtaler om leveransar av helse- og omsorgstenester.
- At føretaka har personell som ikkje er lært opp i anna enn bruk av opne konkurransar, eller ikkje har fenge mandat til anna.
- Eit medvete standpunkt om fri konkurranse, utan vilje til å etterleve politiske ideal og ambisjon om styrking av ideelle aktørar.
- Mål om at RHF-a kan annonsere konkurransegrunnlag så vidt og breitt som mogleg, for å kunne velje best kombinasjon mellom kvalitet og pris frå alle typar private aktørar.
- Oppleving av ei utfordring, reell eller tenkt, med omsyn til å kunne ha nok ideelle leverandørar innan ulike tenestefelt i aktuelle geografiske regionar, slik at reserverte konkurransar kan gjennomførast.
- Ei uro for at prioritering av ideelle kan føre til auka marknadskonsentrasjon hjå ein part, til dømes ein situasjon der ein leverandør kjøper opp andre.
- Uro for at auka marknadskonsentrasjon kan gje regionale skilnadar i tilbodskapasitet av helsetenester.
- At reservasjon av konkurransar kan medføre tilbydaravhengigheit og opportunistisk åtferd frå leverandørar si side.
- At reservasjon av konkurransar vil kunne medføre lågare kvalitet og auka kostnader.
- I ein pressa økonomisk situasjon er det ynskeleg med konkurranse og vektlegging av så låg pris som mogleg.
- At kommersielle aktørar har levert tenester RHF er nøgde med og som føretaka ynskjer vidareført.
- Sterke krefter som arbeider mot målsetjinga om prioritering og styrking av ideelle, og for styrking av kommersielle. Til dømes politiske aktørar, arbeidsgjevarorganisasjonar, private aktørar eller organisasjonar som på sitt vis arbeider mot særskilt skjerming av ideelle og for ei kommersialisering av samfunnet.
- Uro for at det har vore juridisk uklart om ein kan nytte reservasjon, og i dette ei frykt for kva kommersielle aktørar vil kunne reise av motstand, til dømes rettsleg veg, dersom reservasjon vert gjennomført.

Moglege vegar vidare

I årleg melding frå RHF-a for 2020 vart det funne uttalt at det var usikkert om det var juridisk mogleg å inngå avtaler utan å nytte opne konkurransar. På det tidspunktet var det i norsk lov og forskrift alt klargjort for reservasjon, det kan dermed synast som at RHF-a sine juridiske atterhald var meir å rekne som unnskyldningar for å ikkje etterleve oppdrag frå HOD.

Vidareføring av praksis med opne anskaffingar vil svært truleg føre til nedlegging av ideelle verksemder, utan oppdrag har dei heller ikkje inntekter. Konsekvensen av ei slik vidareføring er for dei ideelle aktørane skildra av Hippe-utvalet: «...når en kontrakt konkurranseutsettes, følger det implisitt av dette at kontrakten kan tapes. Dette betyr at den leverandøren som tidligere har levert tjenesten, ikke nødvendigvis får fortsette med dette.» (Hippe s. NOU 2016:12 , s.52). Ein slik mogleg situasjon med avvikling av ideelle aktørar er del av grunnlaget for at det i norske lover og retningsliner er lagt til rette for reservasjon av konkurransar for ideelle aktørar. Det er og utarbeidd nasjonal rettleiar som viser korleis oppdragsgjevarar kan etablere avtaler med ideelle aktørar utan konkurransar. Dette juridiske og konkrete handlingsrommet for reservasjon av konkurransar innan helse- og omsorgstenester for ideelle aktørar er nytta av andre offentlege oppdragsgjevarar enn RHF-a. I Doffin finnast mange utlysingar i regi av til dømes kommunane Oslo, Kristiansand og Bodø, som er reservert for ideelle organisasjonar.

I kapittel 2.6 er juridisk handlingsrom presentert, inkludert det nye resultatet i 2022 frå EU-domstolen si sak C-436/20, ASADE (EUR-Lex, 14. juli 2022). Domstolen sa då at EU sitt anskaffingsdirektiv, som er inkorporert i norske retningsliner for anskaffingar, på visse vilkår ikkje er til hinder for at kontraktar om helse- og sosialtenester vert reservert for ideelle leverandørar.

Sentralt uttrykt i dommen er poenget om at ei ordning med reservasjon av konkurransar for ideelle aktørar bygger på og fylgjer opp prinsippa om solidaritet og budsjettmessig effektivitet, i kontrast til organisasjonar som vert styrt av økonomiske omsyn.

I Anskaffelsespodden vert dommen drøfta. Advokat Fløistad informerer at tradisjonell forståing av prinsippet om likebehandling vert utfordra ved EU-domstolen si handsaming av saka C-436/20 ASADE i 2022. Domstolen seier at statane har stor fridom til å lage løysingar som høver deira eigne utfordringar, når det gjeld helse- og sosialtenester. Desse tenestene har staten eit veldig spesifikt ansvar for, og det er stort behov for å ha nasjonale løysingar for korleis offentlege midlar skal strekke til for å levere helse- og sosialtenester til heile befolkninga med den kvalitet ein ynskjer. Kjøp av denne type tenester har andre rammer enn til dømes ved kjøp av kontormøblar. Det er opp til oppdragsgjevarar å grunngjeva at vilkår for reservasjonen er oppfylt, for ikkje vera i strid med likebehandlingsprinsippet. Som bestillar må ein gjera ei konkret vurdering og forankre den i prinsipp om solidaritet og budsjettmessig effektivitet (Advokatfirmaet Simonsen Vogt Wiig, 2022).

Dommen gjev den rettspraksisen Velferdsutvalet omtala som ei avklaring for reservasjon av konkurransar for ideelle organisasjonar.

I Avkommersialiseringsutvalet sitt innspelsmøte vart det hevda at bestillarkompetansen i det offentlege er for svak (2022). Det har og tidlegare vore uttrykt tankar om at bestillarledd er redde for å gjera feil (Trætteberg & Sivesind, 2015), og auka bestillarkompetanse vart tilrådd av Velferdstenesteutvalet (NOU 2020:13). Utvalet skreiv at slik kompetanse er knytt til oppdragsgjevar si evne til å forstå verksemda, tenesta sitt innhald og karakteristika, slik at oppdragsgjevar evnar inngå og fylgje opp avtaler. Døme på bestillarkompetanse er kunnskap om lovregulering.

Kunnskapen frå denne relativt nye dommen i saka C-436/20 ASADE kan ein forvente at bestillarfunksjonane i RHF-a no har eller får kjennskap til. Det nye resultatet frå EU-domstolen kan gjeva grunnlag for både å reservere konkurransar for ideelle, men og nytte andre samarbeidsmodellar mellom RHF og ideelle aktørar enn konkurransar.

Det finnast og rettleiingar for korleis bestillarar kan planlegge innkjøp. Ein er Direktoratet for forvaltning og IKT (DIFI) sin *Veileder for kjøp av helse- og sosialtjenester*. Den finnast no på Direktoratet for forvaltning og økonomistyring (DFØ) si nettside (DFØ, 31/10-22).

På nettsida anskaffing.no finnast *Tjenestespesifikk veileder om anskaffelse av helse- og sosialtjenester*. Dette er eit supplement til den fyrstnemnde rettleiaren og har som føremål «...å synleggjøre handlingsrommet innanfor anskaffelsesregelverket for oppdragsgivere som vil medvirke til å gjennomføre regjeringens mål om å styrke ideell sektor» (DFØ, 31/10-22).

Her er døme frå rettleiaren:

Oppdragsgiver kan også ha åpne konkurranser hvor alle leverandører kan delta, men innrette konkurransen slik at typiske kvaliteter som de ideelle organisasjonene kan levere hensyntas i konkurransen.»

«Om oppdragsgiver ikke reserverer kontrakten for ideelle leverandører, er det likevel mulig å innrette konkurransen slik at typiske kvaliteter som ideelle organisasjoner kan levere tas hensyn til i konkurransen. De ideelle leverandørene bør da involveres allerede i planleggingsfasen for å finne ut hvilke faktorer som er viktige for at de skal ha mulighet for å vinne fram i en åpen konkurranse.

Den tenestespesifikke rettleiaren listar opp ideelle leverandørars særtrekk som kan vurderast ved utlysing av konkurransar og inngåing av kontraktar:

- organisasjonskultur, erfaring og tradisjon i arbeid med målgruppen.
- spesialkompetanse og særlege tenestetilbod
- eksternt nettverk og samhandlingskompetanse. Ideelle leverandørar samarbeider ofte med hverandre.
- resultater fra bruker-, pårørende- og medarbeiderundersøkelser
- arbeidsmetode, driftskonsept og virksomhetsidé
- oppdragsgivers behov for å opprettholde tilbud med ulik behandlingsform, institusjonsform, organisering,

For å oppnå realisering av ideell vekst er det altså mogleg med ny praksis for RHF-a når dei skal inngå avtaler med ideelle aktørar, i tråd med lovgjevinga og aktuelle rettleiarar. RHF-a kan legge til grunn ideelle sine kvalitetar og karakter, slik at desse kan vektast når tilbod frå ideelle vert levert. Ytterlegare dimensjonar som kan nyttast kan vera geografisk spreiding, samt andre finansierings- og samarbeidsmodellar som til dømes innovative anskaffingar.

Velferdstenesteutvalet omtalar utfordringar i prinsipal – agent relasjonen, knytt til styring av organisasjonar med ytre monetære insentiv. Til dømes kan dette vera organisasjonar som har strengare og strengare mål om fortjeneste, eksempelvis der internasjonale private equity selskap går inn på eigarsida hjå private aktørar (NOU 2020:13, s. 61). I lys av dette kan RHF-a vurdere om det er føremålstenleg for dei som offentlege struktur å nytte ideelle aktørar som har større grad av samanfallande motivasjon og mål.

Insentiv for RHF-a

I styringsstrukturen og dialogen mellom HOD og RHF kan ein leite etter kva insentiv prinsipalen nyttar for å oppnå at agenten realiserer og oppnår prinsipalens målsettingar. Det er i dokumentasjonen som er innhenta ikkje synleg anna insentiv enn at oppdraget om styrking av ideell sektor og krav om rapportering knytt til oppdraget, er repetert frå oppdragsgjevar si side. Insentiva er føretaksmøte, oppdragsdokument og rapportering av aktivitet og resultat. Dette er pålagte oppdrag i ein hierarkisk struktur med styring ovanfrå og ned, saman med krav om rapportering tilbake om måloppnåing. I ein situasjon med stadig pressa økonomi og eit utfordringsbilete med aukande kompleksitet (Meld. St. 7, 2019-2020), kan agenten ha andre mål og prioriteringar enn prinsipalen. Det er og omtala over ulike moglege årsakar til at RHF-a kan ha andre motiv enn oppdragsgjevaren. Insentiv som sikrar oppnåing av prinsipalens målsetting må då vera effektive.

Det kan difor reisast spørsmål om andre insentiv eller sanksjonar er nytta? Og det kan reisast spørsmål om kva andre insentiv eller sanksjonar som er tilgjengelege? Kva kan vera avgjerande for dei regionale helseføretaka. Må til dømes eigaren avsetje leiinga i RHF-a dersom oppdrag vert neglisjert?

Oppsummering

Til trass for politisk arbeid, politiske og administrative styringssignal, juridiske tiltak og tilretteleggingar, så er det i perioden slik at ambisjonen med ein styrkt ideell sektor, slik Storting og Regjering ynskjer, ikkje er oppnådd. Tvert i mot så er ideelle aktørar på vikande fot, mens kommersielle aktørar ekspanderer.

Empirien dokumenterer styringsutfordringar mellom prinsipal og agent. Det ser ut til å vera ein situasjon med for svake insentiv, som gjer at eigarstyring gjennom pålagde oppdrag ikkje vert etterlevd. Det er mogleg å endre dagens praksis, for å sikre og styrke ideelle aktørar, juridiksjon og rettleiarar er utforma for dette.

7. Avslutting

I dette kapittelet vert det svara på forskingsspørsmåla og på spørsmål i oppgåva sin tittel. Det vert og presentert interessant utviklingsarbeid som er i gang i samfunnet, det gjeld fleire relevante prosessar som vil kunne ha innverknad på ideelle aktørar sin framtidige situasjon. Dette fører og fram til tema som kan vera moglege å utforske i andre oppgåver med nye forskingsspørsmål.

7.1. Svar på tittel og forskingsspørsmål

Hovudfunna i arbeidet med oppgåva er at der er stor avstand og store avvik mellom prinsipalen (HOD og nasjonale politikarar) sine mål, versus det som RHF-a har gjort med oppdraget dei har fenge. Vidare har dette avviket medverka til at ideelle aktørar er på vikande fot i samfunnet, innan oppgåva si avgrensing.

Dei innleiande spørsmåla i oppgåva er:

- A) *Viser årlege rapportar og strategiske planar at dei regionale helseføretaka har arbeidd i tråd med oppdraget om å auke ideelle organisasjonar sin andel av spesialisthelsetenestene?*
- B) *Nyttar dei regionale helseføretaka det juridiske handlingsrommet for konkurransemessig reservasjon for ideelle institusjonar i spesialisthelsetenesta, slik at ideelle ikkje vert fortrent til fordel for kommersielle?*

Svaret på begge spørsmåla er nei. Det er ikkje funne dokumentasjon som viser at RHF-a arbeider for å styrke ideelle organisasjonar. Det har ikkje vorte gjort noko prioritering og styrking av ideelle, sjølv om det er uttala frå RHF si side at HOD sitt styringsbodskap skal leggest til grunn. Tvert om så har det gjennom år vorte ein reduksjon i ideelle leverandørar sin andel av spesialisthelsetenestene. Velferdstenesteutvalet dokumenterer dette sidan 2010.

Det er heller ikkje utarbeidd konkrete strategiar i regi av RHF-a for styrking av ideelle aktørar. Tvert om, det er utarbeidd ei felles retningsline for samhandling mellom RHF-a og både kommersielle og ideelle. Den peikar eksplisitt mot fleire opne anskaffingar, ei føremon for kommersielle, men noko som kan føre til avvikling av ideelle aktørar. Som del av dette biletet er det og vist i oppgåva at RHF-a ikkje nyttar det juridiske handlingsrommet for reservasjon av konkurransar for ideelle aktørar.

I tittelen på oppgåva ligg eit spørsmål og forventning om komande endring frå ein situasjon med politisk konsensus for prioritering av ideelle, til reell handling for å oppnå dette målet.

I oppgåva er det sett ljøs på styringsstrukturar i samfunnet, og diverre er det vist at statlege mål og ambisjonar ikkje vert implementerte.

Dette rammar ideelle aktørar og det er RHF-a sine vedtak og handlingar som fører til denne situasjonen. Det er eit stort avvik mellom det føretaka sine handlingar og dei statlege måla.

Prinsipal-agent teorien illustrerer situasjonen godt. Me ser eit hierarki der styring er krevjande. Prinsipalen gjev oppdrag, men agenten agerer ikkje i tråd med prinsipalens forventing.

Skal målsettinga om styrking og sikring av ideelle skje, må politisk leiing og HOD nytte styringsretten sin som eigarar av helseføretaka, slik at vedtak vert gjort til handling.

Verkemiddel kan til dømes vera økonomiske insentiv, sanksjonar eller etablering av andre strukturar og metodar for inngåing av avtaler enn dagens praksis med opne konkurransar.

Dersom ikkje utviklinga snur vil truleg kommersielle aktørar stå att eismale på valplassen, dei ideelle aktørane ute av saga. Ein slik situasjon er sjølvstøtt ikkje i tråd med demokratiets ynskje, det er i motstrid til Stortinget sine vedtak og den breie politiske målsettinga om å styrke ideelle aktørar sin posisjon.

7.2. Kva skjer med ideelle aktørar framover?

Gjeve oppgåva sitt fokus er det mest spanande framover om ideelle aktørar vert prioriterte og tekne vare på. Det er vist at utan kursending vil truleg kommersielle aktørar ta over og ideelle forsvinne. Forsvinne betyr i så fall både frå rolla som leverandør av helse- og omsorgstenester, men og forsvinne frå samfunnet. Altså er det spanande i kva grad ideelle reelt vert prioritert, styrkt eller vert konkurrert ut av kommersielle aktørar.

Like spanande vert det å sjå i kva grad eigaren klarar å styre RHF-a framover. Det forventast sjølvstøtt at krav frå HOD vert fylgt opp og at det vert arbeidd i tråd med innhaldet i krava. Oppgåva syner at det ikkje fungerer slik tiltenkt.

I motsetnad til det ein kan forvente er kan hende staten i enkelte tilfelle varsam med å instruere som eigar i enkeltsaker, for å ikkje undergrave ansvarsfordeling og autonomi. Dokumentasjonen i denne oppgåva kan tyde på det motsette, at føretaksmøta har vore svært tydelege i instruks til RHF-a om styrking av ideelle aktørar. Styra i RHF-a pliktar å rette seg etter instruksar frå føretaksmøte (som svarar til generalforsamling i aksjelova), gjeve at instruksane ikkje er i strid med lov eller vedtekter. Dersom styra er ueinige og ikkje fylgjer instruksar, er alternativet at styremedlemmane trekker seg frå verva sine. Detaljert instruksjon kan opplevast som manglande tillit (Meld. St. 8, 2019-2020).

Tillit kan vera eit element som har vore vektlagt for mykje i relasjonen mellom HOD og RHF-a. Oppdragsgjevar har truleg fest lit til at oppdragstakar har same motivasjon og mål, og kanskje fenge styrkt ein tillit til lojalitet etter initial rapportering på oppdraget om styrking av ideelle aktørar. Dette støytter inn i det som er presentert som *Tillitsreforma*. Aktuelle tiltak skissert i regjeringa si omtale av den reforma er delegering av oppgåver og fullmakter, mindre detaljstyring, gjennomgang av mål og resultatkrav, gjennomgang av lover og reglar, gjennomgang av interne rutinar og rapporteringskrav, tilrettelegging for bedre dialog og

samarbeid mellom partane, og meir tillitsbasert leiing (Kommunal- og distriktsdepartementet, 2022). Moglegvis kan denne oppgåva synleggjera at tilliten kanskje har vore for stor frå HOD si side ovanfor RHF-a?

Det er interessant å vri på spørsmålet i oppgåvetittelen mot eit framtidig perspektiv. Kjem politisk leiing til å syte for at dei regionale helseføretaka prioriterer ideelle aktørar?

Dersom det skjer vil samarbeidsavtalene mellom staten og ideell sektor om leveransar av helse- og sosialtenester få reell effekt, og ikkje berre vera fine ord. I avtalene står mellom anna målsettinga: «Samarbeidsavtalen anerkjenner, styrker og synleggjør den viktige rolla som ideelle aktørar spiller i det norske velferdssamfunnet. Samarbeidet skal være basert på forutsigbare rammebetingelser...» (Regjeringen, 2012, 2015 og 2019).

I svar 16/2-23 på skriftleg spørsmål i Stortinget opplyser helseministaren at regjeringa vurderer om sitjande regjering og skal inngå ei generell samarbeidsavtale med ideell sektor om helse- og omsorgstenester (Stortinget, 2023). Ein kan sjølvstilt stille seg spørsmål om effekten av både dei tidlegare samarbeidsavtalene og ei eventuell ny avtale.

Det pågår ein spanande diskurs i samfunnet i dag, knytt til bruk av private aktørar som leverandørar av velferdstenester. Noko av diskursen er synt fram i denne oppgåva, men velferdstenester femner mykje vidare enn oppgåva si avgrensing. Ideelle aktørar er relevante leverandørar for velferdstenester innan mange sektorar i samfunnet.

Det finnast engasjerte aktørar med ulik agenda som påverkar diskursen. Nokon ynskjer styrking av ideell sektor, andre ynskjer gode rammevilkår for kommersielle aktørar, og andre tek til orde for ein velferdssektor der både offentlege, kommersielle og ideelle aktørar er til stades. Til dette siste synet kan det høve med sitat frå ein kjent samfunnsforskar: «Det ser ut til at den eksisterende velferdsmiksen er en utilsiktet konsekvens av andre valg innen velferdspolitikken og i mindre grad et mål i seg selv» (Sivesind, 2016).

Prioritering av ideelle framfor kommersielle har også Helse- og omsorgsministaren lyft fram i eit fyldig svar på skriftleg spørsmål no nyleg i desember (Stortinget, desember 2022). Ministaren viser til erklæringar i Hurdalsplattforma om vidareutvikling av samarbeidet med ideelle aktørar innan helse- og omsorgssektoren, og at regjeringa vil: «... utnytte handlingsrommet i anskaffelsesregelverket for å prioritere ideelle tjenesteytere og langsiktige avtaler basert på kvalitet.»

Ministaren er i svaret tydeleg på at tidlegare styringssignal og krav gjevne til helseføretaka gjennom dei siste åra, for å ivareta ideelle aktørar og ta i bruk handlingsrommet innanfor gjeldande rett til å kjøpe tenester frå ideelle leverandørar, framleis er gjeldande. I svaret sitt listar ministaren opp tidlegare krav:

I januar 2018 ble de regionale helseforetakene, med unntak av Helse Nord RHF, pålagt å *reservere nye konkurranser for ideelle tjenesteleverandører innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling, i den grad de regionale helseforetakene anser at de rettslige vilkårene er oppfylt...*

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...

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.

Med dette vedgår ministaren at dei regionale helseføretaka ikkje har fylgt opp desse krava. Svaret frå ministaren kan tolkast som at styringsvilja har auka gjennom året. I mars 2022 vart ministaren spurt om si haldning ovanfor Helse Vest RHF som hadde vedteke å gjennomføre opne konkurransar innan fleire fagfelt, i staden for å bygge vidare på presedens frå Helse Midt-Norge RHF som reserverte konkurranse for ideelle innan TSB i 2021. Ministaren svara at det ikkje var aktuelt i den situasjonen å overstyre RHF-et (Stortinget, mars 2022).

Det kan nok trengast tydelegare styring enn det som har vore til no. Som vist i oppgåva har Helse Sør-Øst RHF nyleg annonsert ei anskaffing innan TSB. Konkurransen er annonsert som open for både ideelle og kommersielle leverandørar. Det er slett ikkje synleg i utlysinga at RHF-et fylgjer oppdraget frå HOD om styrking av ideelle, og heller ikkje fylgjer dei si eiga uttale frå årleg melding 2019: «...styringsbudskapet om å prioritere ideelle virksamheter vil bli lagt til grunn ved gjennomføring av kommende anskaffelser...» (Helse Sør-Øst RHF, 2019). Det er påfallande at HSØ som i sin plan og strategi frå 2019 dokumenterte at leverandørane innan TSB på det tidspunktet var 100% ideelle, no annonserer ei open anskaffing som vil kunne føre til redusert andel av ideelle aktørar innan TSB. Dette strir mot deira eigne uttaler og oppdraget sitert over, der RHF-a i 2018 fekk pålegg om å «reservere nye konkurransar for ideelle tjenesteleverandørar innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling".

Liknande situasjon er tilstades knytt til komande utlysing av konkurranse for kjøp av rehabiliteringsstenester i Helse-Vest. Tentativ utlysing av konkurransen er i løpet av mars 2023. På direkte spørsmål frå masterstudenten om føretaket sin strategi og tiltak for styrking av ideelle aktørar i den komande konkurransen, i tråd med det RHF-et er pålagt av HOD å gjera, svara føretaket at dei ikkje hadde planlagt slik styrking.

Kva gjer ministaren med dette tru? Uttalene i det skriftlege svaret frå ministaren desember 2022 kan innebera eit signal om sterkare politisk styring framover. Månadane går fort og 13. februar 2023 publiserte Helse Nord ny utlysing av anskaffing av rehabiliteringstenester. Anskaffinga er lyst ut som ein open konkurranse, utan reservasjon eller tiltak for å prioritere ideelle aktørar. Det vert svært interessant om ministaren sitt skriftlege svar frå desember 2022 vert fylgt opp vidare med konkret handling frå HOD og RHF-a.

Neste spanande spørsmål er vel kva verkemiddel som faktisk finnast for styring av RHF-a? Det er peika på at for å lukkast med politisk styring av det privatiserte velferdsfeltet må det utviklast politiske verkemiddel, også moglege endringar mellom anna i lovverk (FAFO, 2019). Det er interessant om samfunnet tek i bruk verkemiddel som til no ikkje er nytta, for å oppnå eigarstyring.

Eit verkemiddel som kan ha effekt er å setje ned ulike utval, med mandat som kan avklare ulike tilhøve. Pågåande arbeid i ulike utval kjem nok også framover til å prege diskursen og utviklinga i samfunnet.

Avkommersialiseringsutvalet skal koma med to resultat. Innan juni 2023 skal dei ha klart ein delrapport med forslag til juridisk avgrensing av kva ein ideell organisasjon er. Innan 20. juni 2024 skal utvalet levere ein NOU til Kommunal- og distriktsdepartementet. Det vert svært interessant kva effekt utvalet sine rapportar vil ha i samfunnet. På toppen av utvalet si nettside som omtalar mandat står «Mandat for utvalget som skal utrede hvordan kommersiell drift kan utfases i ulike skattefinansierte velferdstjenester.» I dette ligg det implisitt ei prioritering av ideelle aktørar framfor kommersielle. Utvalet kan difor sjåast på som eit verkemiddel for sitjande regjering. Akkurat i desse dagar, er det stor grad av mistillit og strid i utvalet, knytt til tolking av utvalet sitt mandat. Striden førte til at utvalsleiaren trekte seg frå arbeidet. Dette syner på sitt vis samfunnsaktualiteten for temaet i denne studieoppgåva.

Noko som verkeleg kunne vore interessant er dersom det i samfunnet vart arbeidd med ei ny maktutgreiing. Den siste undersøkinga av dei faktiske maktforholda i samfunnet vårt er heilt attende til 2003.

Det er fleire element som bør sjåast på og der det kan tyde på at tydeleg styring trengs. RHF-a har fenge i oppdrag å ikkje bygge opp og utvikle konkurrerende tilbod til eksisterande tilbod hjå ideelle aktørar (HOD, 2019). I Avkommersialiseringsutvalet sitt innspelsmøte november 2022 fortalde to ulike ideelle aktørar at dei opplever nettopp det offentlege som konkurrentar (Avkommersialiseringsutvalget, 2022). I skriftleg spørsmål til helse- og omsorgsministeren desember 2022 skriv stortingsrepresentanten at det meldast om utfasing av kontraktar og oppbygging av aktivitet og tilbod i eigenregi av RHF-a i fleire delar av landet (Stortinget, desember 2022). Utviklinga av klinisk aktivitet i regi av RHF-a i fleire tenesteområde vil det verte interessant å fylgje vidare.

Regjeringa har sett ned eit sjukehusutval som skal koma med si utgreiing innan 31. mars 2023. Utvalet skal mellom anna gje ei vurdering av erfaringar med dagens styring og organisering av helseføretaksmodellen, samt gjennomgå ansvar og mynde for regionale helseføretak og gjera tydeleg kva som skal vedtakast av helse- og omsorgsministeren i føretaksmøta. Dette vert viktig for korleis politisk, nasjonal leiing kan styre helsetenestetilbodet i landet (HOD, 2022).

Samstundes pågår det arbeid med utvikling av Nasjonal helse- og samhandlingsplan som skal fremjast hausten 2023 og som skal avløyse eksisterande nasjonal helse- og sjukehusplan 2020-2023. Med nasjonal helse- og samhandlingsplan er det ein ambisjon om å forbetre samhandlingsreforma. Planen vil føre til ei stortingsmelding som omfattar både den kommunale og helse- og omsorgstenesta og spesialisthelsetenesta. Planen vil gje nye føringar for lokale og regionale utviklingsplanar (HOD, 2022).

Nasjonal helse- og samhandlingsplan påverkar dei ulike RHF-a sine strategiske planar, som og steg for steg er i utvikling og endring. Det vert interessant å sjå om ulike strategiske

dokument framover kjem til å innehalde tydelege og spesifikke strategiar for utvikling og prioritering av ideelle leverandørar.

I tillegg til strategiske planar skal RHF-a rapportere på sine oppdrag i årleg melding. Det vert no interessant om det framover vert rapportert i høve oppdraget RHF-a har fenge om styrking av ideelle leverandørar. Som vist har ministaren poengtert at oppdraga som er gjevne framleis er gjeldande.

Det er også interessant å sjå kva dei som framleis ynskjer kommersielle aktørar som leverandørar av velferdstenester vidare kjem med av argumentasjon. Tidlegare har mellom anna tema som valfridom, at konkurranse fører til betre kvalitet, innovasjon og effektivitet vore aktuelle. Eit døme på krefter som ynskjer kommersielle tilbydarar framover kan vera den nystarta NHO Geneo, landsforeininga for helse- og velferdsnæring, der den konstituerte leiaren uttalte til nettavisa E-24 at «Dette er en vekstnæring som fortjener et løft i det offentlige ordskiftet.» (Vedde-Fjærestad, mars 2022).

Interessant vert det og å fylgje med på utviklinga knytt til at kommersielle aktørar freistar verte ideelle, slik debatten i Dagens Medisin mellom organisasjonen For velferdsstaten og Mestringshusene i september 2022 viste fram (Amundsen, 2022). Dette tyder at nokre kommersielle har sett den politiske vilja til å prioritere ideelle og difor prøvar gå den retninga.

Som vist tidlegare klargjorde i 2022 EU-domstolen via ASADE-dommen at høvet til å reservere konkurransar for ideelle organisasjonar i anskaffingsforskrifta § 30-2 a er utforma i tråd med rettspraksis. Ytterlegare avklaring kring anskaffingsforskrifta kom i mars 2023, då dom fall i EFTA-domstolen si sak E-4/22. Det vert interessant om desse tydeleg juridiske avklaringane medfører tydelegare prioritering av ideelle framover.

Juridiske avklaringar kan vera med på å styrke bestillarkompetansen i det offentlege, det vert hevda at den kompetansen er for svak (Avkommersialiseringsutvalet, 2022). Det kan tenkjast at bestillarledd er redde for å gjera feil (Trætteberg & Sivesind, 2015), og det kan fryktast ei utvikling der anskaffingar i regi av det offentlege vert redusert frå fokus på fag til eit spørsmål om økonomi. Auka bestillarkompetanse vart tilrådd av Velferdstenesteutvalet (NOU 2020:13). Same utvalet omtala eit særtrekk ved ideelle aktørar som «små laboratoriefabrikkar», då dei på eiga rekning testar kva som verkar av ulike tiltak og tenester, og at kommersielle private aktørar ikkje utviklar tenester for eigen rekning og risiko (NOU 2020:13, s. 66). Det vert spanande om auka kompetanse hjå oppdragsgjevarar gjer at slik innovativ aktivitet vert vektlagt i framtidige prosessar for inngåing av avtaler med ideelle aktørar.

Det er interessant å fylgje med om det breie politiske engasjementet for prioritering av ideelle, samt den aukande motstanden i folket mot kommersielle (FAFO, 2022) held fram. Engasjementet til no vitnar om at folk flest meiner uttak av overskot til privat fortjeneste ikkje er til fellesskapets beste. Motstandarar av konkurransar der kommersielle krefter tek over velferdstenester meiner konkurransane medfører auka geografiske forskjellar i tilbodet folk får, auka press på løns- og arbeidsvilkår inkludert pensjonsrettar, og at konkurransar genererer transaksjonskostnadar som er dels vanskelege å sjå omfanget av og som er

unødige. Det vert ikkje oppfatta som rett at kommersielle aktørar skal kunne ta ut store utbytte frå velferdstenester som er finansiert av folk sin skatt.

Utfallet av pågåande prosessar omtala i dette kapittelet er interessante framover. Dei kan ha avgjerande påverknad for dei ideelle aktørane sin vidare eksistens, og for kva skatteinntektene skal nyttast til.

Helse- og omsorgsministeren delte sitt syn på styring av dei regionale helseføretaka i spørjetimen 26. oktober 2022 : «Jeg er veldig glad for at det ble regjeringsskifte, for jeg mener at helseforetaksmodellen legger opp til god mulighet for politisk styring. Det er helse- og omsorgsministeren som er foretaksmøtet. Det er helse- og omsorgsministeren som gir oppdrag til sykehusene. Det er en styringsrett jeg er innstilt på å bruke.» (Stortinget, 2022).

Tida vil vise om det vert ein overgang frå politisk konsensus med fagre ord, til reell politisk styring. Dersom ikkje det vert tydeleg styring kan RHF-a og andre offentlege innkjøparar gjera som dei vil framover.

8. Utfordringar, sterke og svake sider ved oppgåva

Det er gjennom oppgåva nytta eksterne kjelder og attgjeving av desse. Det medfører at det er objektive fakta som er presentert, frå ulike kjelder tilgjengelege for ålmenta. Prosjektet handlar i stor grad om å skape ein samla dokumentasjon basert på etablert, men fragmentert dokumentasjon.

Ei utfordring er at dokumentasjonen som finnast mellom anna knytt til politiske og juridiske dialogar, artiklar og debattar i media, er omfattande i mengde og å presentere dette i detalj vert ut over ei masteroppgåve i omfang. Det finnast truleg difor nyansar og poeng som ikkje vert tekne med i denne oppgåva utover den sentrale dokumentasjonen som er til stades.

I arbeidet med oppgåva er alle utlysingar i regi av RHF-a undersøkt i ein periode på litt over sju år, frå og med januar 2016 til og med januar 2023. Dette har gjeve høve til å studere gjennom ein lengre periode det biletet som teiknar seg gjennom oppgåva av RHF-a si haldning til oppdrag.

Nokon av dei tydelegaste styringssignala kom i 2019 og framover. For nokon kan det tenkjast som kort tid sidan og at RHF-a har i liten grad hatt høve til å reagere i tråd med det pålagte oppdraget om å styrke ideelle sin situasjon. Dette er synleggjort i rapportering attgjeven i kapittel 2.9, der eit RHF rapporterte slik i årleg melding:

Målet er ikke nådd. Anskaffelse av rehabiliteringstjenester ble gjort med virkning fra 1. januar 2018, med en varighet på inntil åtte år. En vurdering av en økning av ideelles andel vil bli aktuelt når ny anskaffelse skal gjennomføres.

Det vert her vist at det på rapporteringstidspunktet ikkje vart opplevd som mogleg for RHF-et å agere i tråd med det gjevne oppdraget.

På andre sida er det i oppgåva er det vist at gjennom dei 7 åra som er undersøkt så har det vore fleire utlysingar, og det er berre ei utlysing reservert ideelle.

Ei utfordring i arbeidet med oppgåva er bias knytt til forfattaren, som sjølv arbeider i ein ideell organisasjon som leverandør av tenester innanfor oppgåva si avgrensing. Forfattaren kan difor tilleggas partiske haldningar, men når oppgåva sitt prosjekt er å nytte eksisterande dokumentasjon og samanfatte eit bilete basert på eksterne kjelder, fell truleg ei uro knytt til forfattaren sin posisjon vekk.

Ei vedvarande utfordring finnast ved at samfunnet stadig er i endring, det kan vera i gang prosessar no som ikkje forfattaren har innsyn i og som til dømes kan føre til ny og reell praksis for prioritering av ideelle.

Forfattaren har nytta dokumentasjon som er lagt tilgjengeleg for ålmenta, det kan finnast planar og strategiar som ikkje forfattaren har innsyn i.

9. Vedlegg

Funn i utlysingar av konkurransar

Under visast resultatata av dei fire søkestrategiane presentert i kapittel 4. Det er søkt i perioden 01.01.2016 – 31.01.2023. Utlysingane kan søkast opp i Doffin med bruk av referansenummeret.

Søk nr. 1:

Søk nr 1 som er presentert i føregåande kapittel gav som resultat 58 utlysingar. Av desse var 4 direkte eller indirekte i regi av regionale helseføretak (RHF) og innanfor oppgåva si avgrensing, døgnbaserte medisinske rehabiliteringstenester innan spesialisthelsetenesta.

Under visast dei 4 søkerresultata:

Søkeresultat 1-1: Anskaffelse av Tverrfaglig Spesialisert Rusbehandling i Helse Midt-Norge. Publisert av Helse Midt-Norge RHF. Doffin referanse 2021-341281.

Anskaffelse av Tverrfaglig Spesialisert Rusbehandling i Helse Midt-Norge

Publisert av: Helse Midt-Norge RHF

Kunngjoringstype: Kunngjoring av konkurranse

Fylke: Møre og Romsdal

Doffin referanse: 2021-341281

Tilbudsfrist: 2021-08-16

Kunngjøringsdato: 2021-05-30

Søkeresultat 1-2: Anskaffelse av døgnbehandlingstilbud innen psykisk helsevern (PHV) for behandling av pasienter med spiseforstyrrelser. Publisert av Helse Sør-Øst RHF. Doffin referanse 2018-063311.

Anskaffelse av døgnbehandlingstilbud innen psykisk helsevern (PHV) for behandling av pasienter med spiseforstyrrelser

Publisert av: HELSE SØR-ØST RHF

Kunngjoringstype: Kunngjoring av konkurranse

Doffin referanse: 2018-063311

Tilbudsfrist: 2018-06-20

Kunngjøringsdato: 2018-05-14

Søkeresultat 1-3: Anskaffelse av Helse og arbeid - arbeidsrettet rehabilitering. Publisert av Helse Sør-Øst RHF. Doffin referanse 2021-306397.

Anskaffelse av Helse og arbeid - arbeidsrettet rehabilitering

Publisert av: HELSE SØR-ØST RHF

Kunngjoringstype: Kunngjoring av konkurranse

Fylker: Agder Innlandet Oslo Vestfold og Telemark Viken

[...]

Doffin referanse: 2021-306397

Tilbudsfrist: 2022-01-25

Kunngjøringsdato: 2021-12-03

Søkeresultat 1-4: Anskaffelse av behandlingstilbud innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Publisert av Helse Sør-Øst RHF. Doffin referanse 2023 – 649115.

Anskaffelse av behandlingstilbud innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

Publisert av: HELSE SØR-ØST RHF

Kunngjøringstype: **Kunngjøring av konkurranse**

Doffin referanse: 2023-649115

Tilbudsfrist: **2023-02-15**

Kunngjøringsdato: 2023-01-15

Fylke: Agder

Berre ei av utlysningane (Resultat 1-1) var reservert ideelle organisasjonar. Det er opplyst om reservasjonen med fylgjande ordlyd: «Konkurransen er reservert for ideelle organisasjoner i medhold av Forskrift om offentlige anskaffelser § 30-2a.».

Søk nr. 2:

Søk nr 2 som er presentert i føregående kapittel gav som resultat 89 utlysingar. Av desse var 11 direkte eller indirekte i regi av regionale helseføretak (RHF) og innanfor oppgåva si avgrensing, døgnbaserte medisinske rehabiliteringstenester innan spesialisthelsetenesta.

Under visast dei 11 søkerresultata:

Søkeresultat 2-1: Anskaffelse av arbeidsrettede rehabiliteringstjenester. Publisert av Sykehusinnkjøp HF, for Helse Sør-Øst RHF. Doffin referanse: 2017-568867:

Anskaffelse av arbeidsrettede rehabiliteringstjenester

Publisert av: Sykehusinnkjøp HF

Kunngjøringstype: **Kunngjøring av konkurranse**

Doffin referanse: 2017-568867

Tilbudsfrist: **2017-11-15**

Kunngjøringsdato: 2017-10-17

Søkeresultat 2-2: Anskaffelse av Helse og arbeid - arbeidsrettet rehabilitering. Publisert av Helse Sør-Øst RHF. Doffin referanse: 2021-306397:

Anskaffelse av Helse og arbeid - arbeidsrettet rehabilitering

Publisert av: HELSE SØR-ØST RHF

Kunngjøringstype: **Kunngjøring av konkurranse**

Doffin referanse: 2021-306397

Tilbudsfrist: **2022-01-25**

Kunngjøringsdato: 2021-12-03

Fylker: Agder Innlandet Oslo Vestfold og Telemark Viken

Søkeresultat 2-3: Arbeidsrettet behandling for angst og depresjon innen psykisk helsevern for Helse Vest RHF. Publisert av: Sykehusinnkjøp HF. Doffin referanse: 2021-312758:

Arbeidsrettet behandling for angst og depresjon innen psykisk helsevern for Helse Vest RHF

Publisert av: SYKEHUSINNKJØP HF

Kunngjøringstype: **Kunngjøring av konkurranse**

Doffin referanse: 2021-312758

Tilbudsfrist: **2021-05-31**

Kunngjøringsdato: 2021-04-29

Søkeresultat 2-4: Kjøp av døgnbehandling innen rehabilitering og habilitering til ungdom voksne med psykiske lidelser. Publisert av: Sykehusinnkjøp HF (for Helse Nord RHF). Doffin referanse: 2021-384021:

Konkurranse - Kjøp av døgnbehandling innen rehabilitering og habilitering til ungdom voksne med psykiske lidelser

Publisert av: SYKEHUSINNKJØP HF

Kunngjøringstype: **Kunngjøring av konkurranse**

Doffin referanse: 2021-384021

Tilbudsfrist: **2022-01-20**

Kunngjøringsdato: 2021-12-09

Søkeresultat 2-5: Kjøp av spesialiserte somatiske habiliterings- og rehabiliteringstjenester. Publisert av: Helse Nord RHF. Doffin referanse: 2022-361039:

Konkurranse - Kjøp av spesialiserte somatiske habiliterings- og rehabiliteringstjenester

Publisert av: Helse Nord RHF

Kunngjøringstype: **Kunngjøring av konkurranse**

Doffin referanse: 2022-361039

Tilbudsfrist: **2022-04-25**

Kunngjøringsdato: 2022-03-11

Søkeresultat 2-6: Anskaffelse av spesialiserte rehabiliteringstjenester. Publisert av: Helse Midt Norge RHF. Doffin referanse: 2017-201459:

Anskaffelse av spesialiserte rehabiliteringstjenester

Publisert av: Helse Midt-Norge RHF

Kunngjøringstype: **Kunngjøring av konkurranse**

Doffin referanse: 2017-201459

Tilbudsfrist: **2017-05-04**

Kunngjøringsdato: 2017-03-31

Søkeresultat 2-7: Kjøp av tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Publisert av: Helse Nord RHF. Doffin referanse: 2020-302625:

Kjøp av tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

Publisert av: Helse Nord RHF

Kunngjøringstype: **Kunngjøring av konkurranse**

Doffin referanse: 2020-302625

Tilbudsfrist: **2020-10-01**

Kunngjøringsdato: 2020-08-22

Søkeresultat 2-8: Spesialiserte rehabiliteringstjenester for Helse Vest. Publisert av: Helse Vest RHF. Doffin referanse: 2022-306719:

Spesialiserte rehabiliteringstjenester for Helse Vest

Publisert av: Helse Vest RHF

Kunngjøringstype: **Kunngjøring av konkurranse**

Doffin referanse: 2022-306719

Tilbudsfrist: **2022-05-25**

Kunngjøringsdato: 2022-04-14

Søkeresultat 2-9: Anskaffelse av arbeidsrettet rehabilitering. Publisert av: Helse Midt-Norge RHF. Doffin referanse: 2017-272555:

Anskaffelse av arbeidsrettet rehabilitering

Publisert av: Helse Midt-Norge RHF

Kunngjøringstype: **Kunngjøring av konkurranse**

Doffin referanse: 2017-272555

Tilbudsfrist: **2017-11-09**

Kunngjøringsdato: 2017-10-19

Søkeresultat 2-10: Anskaffelse av behandlingstilbud innen tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelbruk (TSB). Publisert av: Sykehusinnkjøp HF (for Helse Sør-Øst RHF). Doffin referanse: 2017-539565:

Anskaffelse av behandlingstilbud innen tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelbruk (TSB)

Publisert av: Sykehusinnkjøp HF

Kunngjøringstype: **Kunngjøring av konkurranse**

Doffin referanse: 2017-539565

Tilbudsfrist: **2017-07-05**

Kunngjøringsdato: 2017-05-04

Søkeresultat 2-11: Anskaffelse av somatiske spesialisthelsetjenester. Publisert av: Sykehusinnkjøp HF (for Helse Sør-Øst RHF). Doffin referanse: 2017-731203:

Anskaffelse av somatiske spesialisthelsetjenester

Publisert av: Sykehusinnkjøp HF

Kunngjøringstype: **Kunngjøring av konkurranse**

Doffin referanse: 2017-731203

Tilbudsfrist: **2017-11-16**

Kunngjøringsdato: 2017-10-18

Ingen av utlysningane som kom fram med dette søket var reservert ideelle organisasjonar.

Søk nr. 3.:

Søk nr. 3 gav som resultat eitt funn i tillegg til dei som kom opp i søk nr. 1 og 2:

Søkeresultat 3-1: Kjøp av institusjonsplasser for tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Publisert av: Helse Nord RHF. Doffin referanse: 2016-312604

2016/121 Kjøp av institusjonsplasser for tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

Publisert av: Helse Nord RHF

Kunngjøringstype: **Kunngjøring av konkurranse**

Doffin referanse: 2016-312604

Tilbudsfrist: **2016-09-30**

Kunngjøringsdato: 2016-08-18

Denne utlysinga er ikkje reservert ideelle.

Søk nr. 4.:

Dette søket gav ikkje funn av fleire utlysingar innanfor oppgåva si avgrensing.

10.Referansar

- Advokatfirmaet Simonsen Vogt Wiig AS. (2022, 17. november). *Anskaffelsespodden episode 26: Likebehandlingsprinsippet og ideelle leverandører*. svw.no
<https://svw.no/anskaffelsespodden>
- Amundsen, C. S. (2022, 15. september). *Fritt behandlingsvalg – og ideelle virksomheter. Er egenerklæringer tilstrekkelig til å bekrefte at virksomheter er ideelle selskap? Dagens medisin*. <https://www.dagensmedisin.no/artikler/2022/09/15/fritt-behandlingsvalg--og-ideelle-virksomheter/>
- Anskaffelsesforskriften. (2017). *Forskrift om offentlige anskaffelser*. FOR-2016-08-12-974.
<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2016-08-12-974>
- Anskaffelsesloven. (2017) *Lov om offentlige anskaffelser*. LOV-2016-06-17-73.
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2016-06-17-73?q=lov%20om%20offentlige%20anskaffelser>
- Avkommersialiseringutvalget. (2022, 10. november). *Avkommersialiseringutvalget*. Regjeringen.no. <https://www.regjeringen.no/no/dep/kdd/org/styrer-rad-og-utvalg/avkommersialiseringutvalet/id2924473/>
- Avkommersialiseringutvalget. (2022, 21. november). *Innspillsmøte om ideell drift av velferdstjenester*. Avkommersialiseringutvalget.no
<https://avkommersialiseringutvalget.no/2022/10/19/invitasjon-til-innspillsmote-om-ideell-drift-av-velferdstjenester/>
- DFØ - Direktoratet for forvaltning og økonomistyring. (2020, 31. oktober). *DOFFIN Database for offentlige innkjøp*. Doffin.no <https://www.doffin.no/>
- DFØ - Direktoratet for forvaltning og økonomistyring. (2020, 31. oktober). *Tjenestespesifikk veileder om anskaffelse av helse- og sosialtjenester*. Anskaffelser.no.
<https://anskaffelser.no/verktoy/veiledere/tjenestespesifikk-veileder-om-anskaffelse-av-helse-og-sosialtjenester>
- DFØ – Direktoratet for forvaltning og økonomistyring. (2020, 31. oktober). *Veileder i anskaffelser av helse- og sosialtjenester*. Anskaffelser.no.
<https://anskaffelser.no/verktoy/veiledere/veileder-kjop-av-helse-og-sosialtjenester>

- EFTA-Court. (2023, 28. mars). *Judgment in Case E-4/22 – Stendi AS & Norlandia Care Norge AS v Oslo Kommune*. <https://eftacourt.int/cases/e-4-22/>
- Eliassen, K. A. & Sitter, N. (2008): *Understanding Public Management*. London: Sage
- EUR-Lex. (2022). *Judgment of the Court (Fourth Chamber) of 14 July 2022. In Case C-436/20*. eur-lex.europa.eu <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/ALL/?uri=CELEX:62020CJ0436&qid=1668084914025>
- Forskningstiftelsen Fafo. (2019). *Når velferd er til salgs. Ideelle og kommersielle leverandører av velferdstjenester*. Fafo-rapport 2019:11. Fafo.no <https://www.fafo.no/images/pub/2019/20708.pdf>
- Forskningstiftelsen Fafo. (2022). *Hvem skal levere velferdstjenestene?*. Fafo.no <https://fafo.no/arrangementer/arrangementer/hvem-skal-levere-velferdstjenestene>
- Folketrygdloven. (1997). *Lov om folketrygd (LOV-1997-02-28-19)*. Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1997-02-28-19>
- Helseforetaksloven. (2001). *Lov om helseforetak m.m. (LOV-2022-06-10-37)*. Lovdata.no. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2001-06-15-93>
- Helse Midt-Norge RHF. (2019) *Strategi og plan for økt bruk av ideelle leverandører av spesialisthelsetjenester*. ekstranett.helse-midt.no <https://ekstranett.helse-midt.no/1001/Sakspapirer%20for%20Utskrift/Sakspapirer%202019-11-28%20samlehefte%20for%20Utskrift.pdf>
- Helse Midt-Norge RHF. (2021). *Årlig melding 2020 for Helse-Midt Norge RHF til Helse- og omsorgsdepartementet*. helse-midt.no <https://ekstranett.helse-midt.no/1001/Foretaksmtter/%C3%85rlig%20melding%202020%20Helse%20Midt-Norge%20RHF%20-%20END.pdf>
- Helse Midt-Norge RHF. (2022). *Årlig melding 2021 for Helse-Midt Norge RHF til Helse- og omsorgsdepartementet*. helse-midt.no <https://www.regjeringen.no/contentassets/18f93a5faa81417b8ac28f74a02cc0ee/arlig-melding-2021-helse-midt-norge-rhf.pdf>
- Helse Midt-Norge RHF. (2022, 6. desember). *Mål og strategier*. Helse-midt.no. <https://helse-midt.no/helsefaglig/helsefaglig/mal-og-strategier#regionale-handlingsplaner-og-strategier>

- Helse Nord RHF. (2021). *Strategi for Helse Nord RHF 2021-2024*. helse-nord.no
<https://helse-nord.no/Documents/Fagplaner%20og%20rapporter/Strategi/Strategi%20for%20Helse%20Nord%20RHF%202021%E2%80%932024.pdf>
- Helse Nord RHF. (2021). *Årlig melding 2020 for Helse Nord RHF til Helse- og omsorgsdepartementet*. helse-nord.no <https://helse-nord.no/Documents/%C3%85rlig%20melding%202020%20fra%20Helse%20Nord%20RHF%20til%20Helse-%20og%20omsorgsdepartementet.pdf>
- Helse Nord RHF. (2022). *Årlig melding 2021 for Helse Nord RHF til Helse- og omsorgsdepartementet*. helse-nord.no <https://helse-nord.no/Documents/%C3%85rlig%20melding-%C3%A5rsmeldinger/2021/%C3%85rlig%20melding%202021%20fra%20Helse%20Nord%20RHF%20til%20HOD.pdf>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2019, 15. januar). *Protokoll fra foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF. Krav og rammer m.v. for 2019*. Regjeringen.no
<https://www.regjeringen.no/contentassets/98a38019872c40609906bcff35b8e32c/protokoll-foretaksmote-helse-sor-ost-rhf-15.-januar-2019.pdf>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2019, 21. juni). *Oppdragsdokument 2019 – tilleggskdokument etter Stortingets behandling av Prop. 114 S (2018-2019)*. Regjeringen.no
<https://www.regjeringen.no/contentassets/bd8a11644b744dec8a8dc452794000e4/revidert-oppdragsdokument-2019.pdf>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2020, 14. januar). *Foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF 14.01.2020*. Regjeringen.no.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/08d01a24c7dd4c26b782d2dfdd4d3dc1/protokoll-foretaksmote-i-helse-sor-ost-rhf-14.-januar-2020-kl.-1330.pdf>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2021, 14. januar). *Protokoll fra foretaksmøte i Helse Midt-Norge RHF 14. januar 2021*. Regjeringen.no.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/9b07018fe8a34846905cf52904a21b4a/protokoll-foretaksmote-i-helse-midt-norge-rhf-14.-januar-2021.pdf>

- Helse- og omsorgsdepartementet. (2022). *Sykehusutvalgets mandat*. Regjeringen.no <https://www.regjeringen.no/no/dep/hod/org/styrer-rad-og-utvalg/sykehusutvalget/sykehusutvalgets-mandat/id2900052/>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2022). *Nasjonal helse- og samhandlingsplan*. Regjeringen.no <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/innsikt/nasjonal-helse-og-samhandlingsplan/id2913278/>
- Helse Sør-Øst RHF. (2019). *Strategi og plan for økt bruk av private ideelle institusjoner*. Helse-sorost.no. <https://helse-sorost.no/Documents/Styret/Styrem%C3%B8ter/2019/20190822/066-2019%20Vedlegg%20-%20Strategi%20og%20plan%20for%20bruk%20av%20private%20ideelle%20institusjoner.pdf>
- Helse Sør-Øst RHF. (2021). *Årlig melding 2020 for Helse Sør-Øst RHF til Helse- og omsorgsdepartementet*. helse sor-ost.no. <https://helse-sorost.no/Documents/%C3%85rlig%20melding/2020%20-%20%C3%85rlig%20melding%20Helse%20S%C3%B8r-%C3%98st%20RHF.pdf>
- Helse Sør-Øst RHF. (2022). *Årlig melding 2021 for Helse Sør-Øst RHF til Helse- og omsorgsdepartementet*. helse sor-ost.no. <https://www.regjeringen.no/contentassets/18f93a5faa81417b8ac28f74a02cc0ee/arlig-melding-2021-fra-helse-sor-ost-rhf.pdf>
- Helse Sør-Øst RHF. (2022). *Involvering av private aktører i plan- og utviklingsarbeid*. Helse-sorost.no. <https://helse-sorost.no/Documents/Styret/Styrem%C3%B8ter/2022/0428/060-2022%20Vedlegg%201%20Involvering%20av%20private%20akt%C3%B8rer%20i%20plan-%20og%20utviklingsarbeid.pdf>
- Helse Sør-Øst RHF. (2022) *Regional utviklingsplan 2040*. Helse-sorost.no <https://helse-sorost.no/regional-utviklingsplan-2040>
- Helse Sør-Øst RHF. (06. januar 2023). *Regionale planer og strategier*. Helse-sorost.no. <https://helse-sorost.no/om-oss/vart-oppdrag/hva-gjor-vi/regionale-planer-og-strategier#samarbeid-med-private>

- Helse Vest RHF. (2017). *HELSE 2035 Strategi for Helse Vest*. helse.vest.no. https://helse-vest.no/Documents/Om%20oss/M%C3%A5l%20og%20strategiar/Helse2030/Helse_Vest_2035_strategirapport.pdf
- Helse Vest RHF (2018). *Tiltaksplan for Helse 2035*. helse-vest.no. <https://helse-vest.no/seksjon/planar-og-rapportar/Documents/Regionale%20planar/2018%20-%20Regional%20utviklingsplan%20-%20Tiltaksplan%20til%20utviklingsplanen%20Helse2035%20111218.pdf>
- Helse Vest RHF. (2019) *Strategi og handlingsplan for auka bruk av private ideelle institusjonar*. helse-vest.no <https://helse-vest.no/seksjon/styresaker/Documents/2019/05.09.2019/Sak%2008519%20Vedl.%201%20-%20Strategi%20auka%20bruk%20av%20private%20ideelle.pdf>
- Helse Vest RHF. (2021) *Årleg melding 2020 for Helse Vest RHF til Helse- og omsorgsdepartementet*. helse-vest.no <https://helse-vest.no/seksjon/styresaker/Documents/2021/24.03.2021/Saker%201-49/Sak%2002021%20Vedl.%201%20-%20C3%85rleg%20melding%202020.pdf>
- Helse Vest RHF. (2022). *Årleg melding 2021 for Helse Vest RHF til Helse- og omsorgsdepartementet*. helse-vest.no <https://www.regjeringen.no/contentassets/18f93a5faa81417b8ac28f74a02cc0ee/arleg-melding-2021-helse-vest-rhf.pdf>
- Helse Vest RHF. (2022, 07. desember). *Regional utviklingsplan 2023–2035. Høyringsversjon – oppdatert november*. helse-vest.no <https://www.nestegenerasjonplan.no/ny-regional-utviklingsplan-2023-2035>
- Hovland, L. (2023, 30. mars). *Ikke i strid med EØS-avtalen å reservere kontrakter for ideelle organisasjoner*. Anbud 365. <https://www.anbud365.no/regelverk/ikke-i-strid-med-eos-avtalen-a-reservere-kontrakter-for-ideelle-organisasjoner/>
- Kommunal- og distriktsdepartementet. (2022). *Tillitsreformen*. Regjeringen.no <https://www.regjeringen.no/no/tema/statlig-forvaltning/forvaltningsutvikling/tillitsreform/id2894124/>
- Kommunal- og distriktsdepartementet. (2022, 12. august). *Avkommersialiseringsutvalet*. Regjeringen.no. <https://www.regjeringen.no/no/dep/kdd/org/styrer-rad-og-utvalg/avkommersialiseringsutvalet/id2924473/>

- Kommunal- og distriktsdepartementet. (2022, 12. august). *Utval skal gjennomgå kommersiell drift av velferdstenester*. Regjeringen.no . <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/utval-skal-gjennomga-kommersiell-drift-av-velferdstenester/id2924128/>
- Kulturdepartementet. (2015). Rapport: *Ideelle organisasjoners særtrekk og merverdi på helse- og omsorgsfeltet*. Regjeringen.no <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/rapport-ideelle-organisasjoners-sartrekk-og-merverdi-pa-helse--og-omsorgsfeltet/id2439422/>
- Laffont, J.J. & Martimort, D. (2002). *The theory of Incentives – The principal – agent model*. Princeton University Press
- Meld. St. 7 (2019-2020) *Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023*. Helse. Og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-7-20192020/id2678667/>
- Meld. St. 8 (2019-2020). *Statens direkte eierskap i selskaper. Bærekraftig verdiskaping*. Det kongelige nærings- og fiskeridepartement.
- NOU 2005:06 (2005). *Samspill og tillit— Om staten og lokaldemokratiet*. Kommunal- og distriktsdepartementet.
- NOU 2011:11 (2011). *Innovasjon i omsorg*. Helse- og omsorgsdepartementet.
- NOU 2016:12 (2016). *Ideell opprydding — Statlig dekning av ideelle organisasjoners historiske pensjonskostnader*. Kulturdepartementet.
- NOU 2020:13 (2020). *Private aktører i velferdsstaten*. Nærings- og fiskeridepartementet.
- Regjeringen. (2012). *Samarbeidsavtale om leveranser av helse- og sosialtjenester*. Regjeringen. <https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/fad/vedlegg/konkurransopolitikk/ansker-affelser/samarbeidsavtale.pdf>
- Regjeringen. (2015). *Samarbeidsavtale om leveranser av helse- og sosialtjenester*. Regjeringen. <https://www.regjeringen.no/contentassets/15fced45f5e34f4ab036cb51c559b532/signert-samarbeidsavtale-med-ideell-sektor.pdf>
- Regjeringen. (2019). *Samarbeidsavtale om leveranser av helse- og sosialtjenester*. Regjeringen. <https://www.regjeringen.no/no/dokumentarkiv/regjeringen->

[solberg/aktuelt-regjeringen-solberg/nfd/pressemeldinger/2019/samarbeidsavtalen-med-ideell-sektor-viderefores/id2676176/](https://www.regjeringen.no/no/dokumentarkiv/regjeringen-solberg/andre-dokumenter/smk/2019/politisk-plattform/id2676176/)

Regjeringen. (2019). *Granavolden plattformen. Politisk plattform*. Regjeringen.
<https://www.regjeringen.no/no/dokumentarkiv/regjeringen-solberg/andre-dokumenter/smk/2019/politisk-plattform/id2626036/>

Regjeringen. (2021). *Hurdalsplattformen*. Regjeringen.
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/hurdalsplattformen/id2877252/>

Sivesind, K.H. (red). (2016): *Mot en ny skandinavisk velferdsmodell? Konsekvenser av ideell, kommersiell og offentlig tjenesteyting for aktivt medborgerskap. ISF Rapport 2016:1*. samfunnsforskning.brage.unit.no
https://samfunnsforskning.brage.unit.no/samfunnsforskning-xmlui/bitstream/handle/11250/2442438/Rapport_R_01_2016_v5-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Skattelova. (1999). *Lov om skatt av formue og inntekt*. (LOV-1999-03-26-14). Lovdata.
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-03-26-14>

Spesialisthelsetenestelova. (1999). *Lov om spesialisthelsetjenesten m.m.* (LOV-1999-07-02-61). Lovdata.no. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61>

Stortinget. (2022, 18. mars). *Skriftlig spørsmål fra Marian Husein (SV) til helse- og omsorgsministeren*. Stortinget.no. <https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Sporsmal/Skriftlige-sporsmal-og-svar/Skriftlig-sporsmal/?qid=88622>

Stortinget. (2022, 26. oktober). *Stortinget – Møte onsdag den 26. oktober 2022*. Stortinget.no. <https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Publikasjoner/Referater/Stortinget/2022-2023/refs-202223-10-26?m=2#121129-7-2>

Stortinget. (2022, 04. november). *Skriftlig spørsmål fra Marian Husein (SV) til helse- og omsorgsministeren*. Stortinget.no. <https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Sporsmal/Skriftlige-sporsmal-og-svar/Skriftlig-sporsmal/?qid=91176>

Stortinget. (2022, 12. desember). *Skriftlig spørsmål fra Olaug Vervik Bollestad (KrF) til helse- og omsorgsministeren*. <https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Sporsmal/Skriftlige-sporsmal-og-svar/Skriftlig->

[sporsmal/?qid=91855&fbclid=IwAR0KvZ64129eU9DW6AETwg8_N1CQuboiDkd74aRmXT9sRjr1YbpJ4k6nkY0](https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Sporsmal/Skriftlige-sporsmal-og-svar/Skriftlig-sporsmal/?qid=91855&fbclid=IwAR0KvZ64129eU9DW6AETwg8_N1CQuboiDkd74aRmXT9sRjr1YbpJ4k6nkY0)

Stortinget. (2023, 16. februar). *Skriftlig spørsmål fra Marian Hussein (SV) til helse- og omsorgsministeren*. <https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Sporsmal/Skriftlige-sporsmal-og-svar/Skriftlig-sporsmal/?qid=92822>

Trøttemberg, H. D., & Sivesind, K. H. (2015). *Ideelle organisasjoners særtrekk og merverdi på helse og omsorgsfeltet*. Oslo: Senter for forskning på sivilsamfunn og frivillig sektor.

Vedde-Fjærestad, I. (2022, 11. april). *NHO etablerer ny landsforening. NHO samler helsenæring, barnehager og omsorgsaktører i en ny landsforening*. E-24. <https://e24.no/naeringsliv/i/v5jKIL/nho-etablerer-ny-landsforening>