

Dok 8: 118 S (2025-2026)**Representantforslag om tiltak for å styrke ideell sektor i helse- og omsorgstenesta**

NHO Geneo er NHOs landsforening for helse, velferd og oppvekst, og representerer til sammen 2350 medlemsbedrifter, blant annet ideelle og private selskap. Innenfor bransjeområdet helse og velferd har medlemmene det til felles, at de i all hovedsak leverer rettighetsbaserte helse- og velferdstjenester på oppdrag fra landets kommuner og helseforetak.

Vi gir med dette innspill til forslag fra Stortingsrepresentant Kjersti Toppe, SP, [Dokument 8:118 S \(2025-2026\) - stortinget.no](#) om å etablere en registerordning og juridisk definisjon av ideelle tilbydere, og om å gi føringer til alle helseforetak om å gjennomføre skjermede anbudskonkurranser for ideelle tilbydere.

Registerordning for ideelle

NHO Geneo mener en registerordning, som det også ble tatt til orde for i Avkommersialiseringsutvalgets NOU fra 2024, gir liten mening, med mindre en slik ordning gjelder alle leverandører av helse, velferd og omsorgstjenester, uavhengig av eierskap, og er knyttet til kvalitetskrav, - ikke ideologisk motivert eierskapsfokus.

Skjermede anbudskonkurranser

Forslaget vil ivareta en ideologisk motivert målsetting om vekst i ideell sektor, men ikke være egnet til å løse de hovedutfordringene det er allmenn enighet om at må løses om vi skal ivareta likeverdige og effektive helse- og velferdstjenester for kommende generasjoner. Vi vet at vi står overfor økt press på statsfinansene, også helse- og velferdsbudsjettene. De demografiske endringene vil føre til økte behov for helse- og velferdstjenester, og det er et faktum at det ikke vil være tilstrekkelig helsepersonell til å ivareta behovene, om vi fortsetter å drive tjenestene slik vi gjør nå. Prioritering av ideelle aktører fremfor andre private eierformer, har beviselig ingen positiv innvirkning på noen av de utfordringene som burde ligge til grunn for politiske prioriteringer. Det faktum at anskaffelsesregelverket åpner for ideell reservasjon, betyr ikke at det er en riktig prioritering å gjøre det, slik forslagsstiller ber om.

NHO Geneo ønsker også å gjøre Stortinget oppmerksom på at flere forsøk med reservasjon av avtaler for drift av helse- og velferdstjenester for ideelle aktører ikke har gitt dokumenterbare fordeler, hverken for offentlige myndigheter eller mottakere av tjenestene. Ofte tvert om.

Eksempler på dette er praksisen med ideell reservasjon i barnevernet i 2022-24, som førte til en kapasitetskrise, dramatisk økning i kostnadene, og ingen dokumenterbare kvalitetsfordeler. Dette er godt dokumentert både av Riksrevisjonen og De Loitte på oppdrag for departementet.

Det samme er tilfellet i eldreomsorgen, der private aktører i praksis har vært utestengt fra å levere sykehjem i perioden 2015-23, og driften er overtatt av ideelle aktører eller kommunen, uten at det har ført til bedre eller rimeligere sykehjem. Da Oslo kommune i 2020 valgte å reservere anskaffelser av 800 sykehjemsplasser til ideelle aktører, lyktes det kun å fremskaffe 342, til en sannsynlig høyere kostnad enn tilfellet ville vært i en åpen konkurranse. Reservasjonen ga med andre ord ingen objektive fordeler, hverken for de eldre i byen eller for kommunens finanser.

På de fleste tjenesteområder vil ideell favorisering bety et svekket tilbud. En ideell favorisering innenfor eksempel tverrfaglig spesialisert rehabilitering og rus/psykiatri vil føre til at store deler av

kompetansemiljøene kastes bort i et ensidig søkelys på eierskap, fremfor fokus på hva ideelle og øvrige private aktører samlet kan bidra med av kapasitet, kompetanse og behandlinger det offentlige har behov for å løse, for å innfri pasientrettigheter etter lovverket.

NHO Geneo anerkjenner at ideelle aktører har en sentral plass i nasjonale helse- og velferdstjenester. Men vi anerkjenner ikke at det å være ideell *i seg selv* innebærer at aktører har objektive fordeler som gjør disse spesielt godt egnet til å drive helse- og velferdstjenester, eller at eierskapet trumfer innhold og kvalitet i tjenestene.

Forslagsstilleren hevder i sin begrunnelse at forholdet mellom offentlige myndigheter og ideelle aktører på flere velferdsområder har endret seg de siste årene, fra et tillitsbasert velferdssamarbeid til mer konkurranse- og kontrakts basert. Det kan nok være riktig, men forslagsstilleren glemmer her at fremveksten av lovbestemte pasient- og brukerrettigheter, og med tilhørende krav til faglig forsvarlighet og kvalitet i tjenestene, har ført til at offentlige myndigheter også må kontrollere og sikre at pasienter og brukeres rettigheter faktisk ivaretas. Det er årsaken til at avtaler mellom offentlige, private og ideelle virksomheter nødvendigvis også reguleres gjennom kontrakter som forplikter leverandørene, uansett organisasjonsform, til å levere på de krav myndighetene stiller på vegne av pasienter og brukere av helse- og velferdstjenester. Det er derfor ikke et argument at ideell favorisering gir rom for å lempe på kontroller og kvalitetskrav. Dette vil ganske enkelt ikke la seg gjøre, uten at myndighetene samtidig risikerer at grunnleggende pasient- og brukerrettigheter svekkes.

NHO Geneo vurderer det som høyst usikkert hva offentlige myndigheter kan oppnå av ønskede effekter ved å fordelsbehandle ideelle aktører. Etter vår erfaring er de aller fleste ideelle aktører profesjonelle og kompetente leverandører av helse- og velferdstjenester, og således fullt kapable til å delta i konkurranser på like vilkår, der avtaler tildeles den aktøren som vurderes som best egnet til å innfri de kravene offentlige myndigheter stiller. Ofte er det ideelle aktører som er best egnet, men ikke alltid, og aldri alene i kraft av å være ideelle.

Vil sterkt fraråde forslagene, og oppfordre Stortinget til å avvise forslaget.

Mvh
Torbjørn Furulund

Bransjedirektør Helse og Velferd
NHO Geneo