

Nærings- og fiskeridepartementet

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Deres ref.: |  | Vår ref.: | 18/893 | Dato: | 30.04.2018 |

**Høring av rapport fra arbeidsgruppe om like konkurransevilkår for offentlige og private aktører**

Nærings- og fiskeridepartementet har sendt rapport fra arbeidsgruppe om like konkurransevilkår mellom offentlige og private aktører på høring. Rapporten har vært til intern høring blant alle yrkesforeningene i Legeforeningen. Høringsuttalelsen er behandlet av Legeforeningens sentralstyre.

Legeforeningen vil innledningsvis presisere at vi har mange medlemmer som driver privat praksis, både med og uten avtale med det offentlige. En stor del av leger i privat sektor er fastleger og avtalespesialister som har avtaler med henholdsvis kommuner og regionale helseforetak. De løser offentlige oppgaver basert på et komplekst sett av særskilte reguleringer, der avtalestyring er et vesentlig element. Fastlegeordningen og avtalespesialistordningen basert på næringsdrift med offentlig finansiering er en suksesshistorie målt ut fra effektivitet, kontinuitet, tilfredsheten til pasientene og kvaliteten på tjenestene som tilbys. Det er viktig at endringer i regelverket tar hensyn til behovet for slike særskilte reguleringer.

**Legeforeningens syn på rapporten**

Etter Legeforeningen syn farges utvalgets utredning av at problemstillingene er vurdert fra et for snevert perspektiv; hvordan vår samfunnsstruktur og organisering fortoner seg målt etter grad av konkurransenøytralitet. Selv om konkurransehensyn er utvalgets forhåndsdefinerte oppgave å utrede, må dette likevel settes inn i en større sammenheng. I store deler av rapporten etterlates det inntrykk av at konkurranse er et mål i seg selv, ikke middel for å nå andre og overordnede målsetninger, som effektivitet, gode tjenestetilbud mv. Fremstillingen ser ut til å mangle den innsikt at offentlig sektor i stor grad er innrettet for å ivareta roller som ikke egner seg for generell markedskonkurranse. Dette svekker rapportens utredning i vesentlig grad, og underminerer grunnlaget for tilrådningene som utvalgets flertall ender på.

Rapporten bygger etter Legeforeningens syn på en samfunnsøkonomisk analyse hvor viktige hensyn ikke er tilstrekkelig fremstilt og vektlagt. Legeforeningen stiller spørsmål ved om utvalget har vært tilstrekkelig bredt sammensatt. Utover arbeidslivets parter, er det gjennomgående fagpersoner som har beskjeftiget seg i særlig grad med konkurranseforhold, juridisk og økonomisk. Etter vår vurdering burde utvalget hatt en bredere samfunnskompetanse. Et bredere sammensatt utvalg ville kunne gitt andre, og grundigere svar, på mandatet enn det flertallet i utvalget har gitt. Etter Legeforeningens vurdering har flertallet særlig tatt for lett på konsekvensene som forslagene vil ha for de deler av kommunal og statlig sektor som berøres.

Fremstillingene gitt i kapittel 3 underbygger særlig at utvalget ikke har hatt en tilstrekkelig balansert tilnærming. I kapittelet bruker utvalget mye plass på en fremstilling av fordeler ved konkurranse. Fremstillingen er ikke egentlig relevant for utvalgets arbeid, og andre hensyn er heller ikke fremstilt og vurdert. Legeforeningen deler medlemmet Reegårds bemerkning på dette punktet:

«*Etter arbeidsgruppens medlem Reegårds syn inneholder dette kapitlet mye generell og teoretisk argumentasjon om ønskeligheten av konkurranse. Dermed blir det nokså på siden av mandatet. Det gjelder jo de tross alt beskjedne grenseflatene mel­lom det offentlige og marked på områder der myn­dighetene har bestemt i hovedsak offentlig domi­nans. Teksten er formulert som om mest mulig konkurranse generelt er ønskelig. Det synes å være bred oppslutning i norsk politikk om at for ca. en tredel av økonomien er det motsatt. Det er nettopp grunnlaget for at skole, helse og omsorg er offentlig dominert i tillegg til forvaltnings- og myndighetsoppgaver. I stedet for dette generelle utgangspunktet bør analysen i fortsettelsen rette seg mot å spesifisere utvalgte mer relevante pro­blemområder. Med et mer begrenset område for analysen, vil det være enklere å etablere mer pre­sise vurderinger og konklusjoner.».*

Legeforeningen deler generelt innvendingene til mindretallet om valg av premisser for utvalgets arbeid i særmerknadene i pkt. 1.5.1, og er gjennomgående enig i Reegårds særmerknader i rapporten.

Legeforeningen registrerer at utvalget legger til grunn at helseforetakene og spesialisthelsetjenesten i hovedsak bedriver aktivitet som ikke er økonomisk aktivitet i EØS-rettslig forstand. Deler av aktiviteten, som sykehusapotekene, er likevel å betrakte som økonomisk aktivitet. Tilsvarende betraktninger gjelder deler av aktiviteten i kommuner og fylkeskommuner. Legeforeningen anser at denne type økonomisk aktivitet (i EØS-rettslig forstand) utgjør en liten del av aktiveten til kommuner, fylkeskommuner og helseforetak. Legeforeningen deler ikke vurderingene som gruppens flertall gjennomgående gjør knyttet til betydningen av denne type aktivitet, og anser derfor de foreslåtte tiltakene som uforholdsmessige sett i forhold til omfanget og betydningen av den aktuelle aktiviteten.

Etter Legeforeningens vurdering vil de foreslåtte tiltakene i tråd med flertallets tilrådninger ha store økonomiske og administrative konsekvenser for offentlig sektor, og vil kunne føre til redusert tjenestetilbud og dyrere tjenester for befolkningen. Det følger av mandatet at arbeidsgruppen skal gjennomføre en analyse for konsekvenser for det offentliges tjenestetilbud til befolkningen, det offentliges mulighet til å organisere og styre sin egen virksomhet, hvordan arbeidstakere kan bli berørt av de foreslåtte tiltakene mv. Rapporten svarer i liten grad på denne delen av mandatet. Fraværet av konsekvensutredninger innebærer en stor fare for at det offentlig påføres en stor økonomisk og administrativ belastning, uten at fordeler og ulemper ved tiltak som utskillingsplikt er vurdert.

Med hilsen

Den norske legeforening

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Geir Riise |  | Lars Duvaland |
| generalsekretær |  | avdelingsdirektør |

Saksbehandler: Espen Slettmyr

Dokumentet er godkjent elektronisk