

STYRESAK 40-2005 POLICY FOR BRUK AV PRIVATE AKTØRER I HELSE NORD

Møtedato: 27. april 2005

Formål/sammendrag

Saken fremmes som en videreføring av styresak 15-2004, *Policy for bruk av private aktører i Helse Nord*. Det foreslås en videreutvikling av Helse Nord's policy eller strategi overfor de private helseaktørene, og hva det innebærer av avtaler videre.

Det vil i saken gjøres rede for nasjonale retningslinjer, og en oppdatering på konsekvensene av dette. Oversikt over våre avtale typer og avtaleparter er gitt samlet i vedlegg i tillegg til det som framkommer av saken. Det vises til nevnte styresak i Helse Nord RHF for hva som siden mars 2004 har vært vår gjeldende policy for bruken av private aktører og inngåelse av avtaler. Siste punkt i vedtaket i sak 15-2004 lød:

Styret ber administrasjonen innen utgangen av året legge frem en sak som drøfter forholdet til private aktører mer strategisk, og som et bidrag for å sikre et fullverdig og tilgjengelig tjenestetilbud i landsdelen.

Saken er blitt utsatt til 2005 pga at det har vært en nasjonal arbeidsgruppe høsten 2004 som har jobbet med å utforme en nasjonal tilnærming til feltet private helseaktører i spesialisthelsetjenesten. Administrerende direktør har ønsket å avvente resultatet av dette arbeidet før styret vedtar en videreutvikling av policy i vår region. Det har også kommet flere lovendringer og Stortingsvedtak mot slutten av 2004 som har innvirkning på de regionale helseforetaks avtaleinngåelser med private helseaktører.

Styret for Helse Nord RHF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Helse Nord RHF's sørge-for-ansvar innebærer at private aktører kan brukes der de er et supplement eller et kostnadseffektivt korrektiv.
2. Private aktører skal benyttes ut fra en helhetlig forvaltning av helsebudsjettet på en kostnadseffektiv måte, samt rasjonell drift i egne helseforetak.
3. Helse Nord RHF skal ha avtaler med private helseaktører de neste tre årene på minst samme nivå som for 2004.
4. Avtaleinngåelser skal fortsatt skje på RHF-nivå. HF-ene oppfordres til å samarbeide med de private aktørene innenfor rammeavtalene og betingelsene i avtalene.

5. Helse Nord RHF vil ikke inngå avtaler med private sykehus som har engasjert ansatte i hovedstillinger i HF-ene i regionen.

Bodø, den 20.april 2005

Lars Vorland
Adm. direktør

Trykte vedlegg: Oversikt avtaler private aktører og Helse Nord RHF

Utrykte vedlegg: Rapport fra nasjonal arbeidsgruppe med Helsedepartementet –
”Arbeidsnotat fra "arbeidsgruppe mellom regionale helseforetak og private aktører" 23.12.2004
Foretaksmøteprotokoll for foretaksmøtet i Helse Nord RHF 11.1.2005
St.prp. nr. 1 (2004-2005)

UTREDNING

Bakgrunn

Regionalt samarbeid

Det har vært 2 arbeidsgrupper på nasjonalt nivå som har jobbet for å utforme felles plattform i forhold til private aktører. Den første arbeidsgruppa ble nedsatt etter møte med Helsedepartementet i april 2004 og besto av representanter fra alle 5 RHF på direktørnivå/medarbeidere som jobber med avtaler, og observatør/sekretær fra departementet. I dette arbeidet ble felles problemstillinger og utfordringer tatt opp, og nedfelt i en foreløpig upublisert rapport.

Høsten 2004 ble det fra departementet nedsatt en arbeidsgruppe *for vurdering av samarbeid og spilleregler i forholdet mellom regionale helseforetak og private aktører i spesialisthelsetjenesten*. Gruppen skulle drøfte og gi innspill til departementets vurdering av forholdet mellom regionale helseforetak og private aktører, dette som bidrag inn mot utmeisling av styringsbudskap på området for 2005. Det ble forutsatt at gruppen skal ta utgangspunkt i gjeldende helsepolitikk hva gjelder organiseringen av regionale helseforetak og helseforetak, og private aktørers rolle og oppgaver i den samlede spesialisthelsetjenesten. Gruppen var sammensatt av deltagere fra de regionale helseforetakene (RHF) og to representanter utpekt av hhv. Handels- og Servicenæringens Hovedorganisasjon (HSH) og Privatsykehusenes fellesorganisasjon (PRISY). Arbeidet var ledet av Helse- og omsorgsdepartementet (HOD).

Det foreligger en fellesrapport fra gruppens arbeid, samt de enkelte parters separate tillegg. HOD har tatt momenter fra rapporten videre til foretaksmøtene med de regionale helseforetakene med styringsbudskapet for 2005.

Foretaksmøtet

St.prp. nr. 1 varslet at RHF-ene i 2005 ville få økte krav til å være seg bevisst på kombinasjonen av sørge for- ansvaret og rollen som leder av foretaksgruppen, å gi de private aktørene langsiktige og forutsigbare rammebetingelser og å framstå tydeligere organisatorisk i forhold til de to kjerne-rollerne.

Foretaksmøteprotokollen fra 11.januar 2005 gir følgende budskap om våre to roller og forholdet til private aktører:

4.2.1 Tydeligere skille mellom Helse Nord RHF's to kjerne-roller

F.o.m. 2005 settes det krav til regionale helseforetak om tydeligere organisatorisk og systemmessig markering mellom de to rollene som henholdsvis ivaretaker av "sørge for"-ansvaret og eier av underliggende helseforetak, slik dette er beskrevet i St.prp. nr. 1 for 2005. Siktemålet er bedret organisatorisk understøttelse av de to rollene for å ivareta det helhetlige ansvaret som er tillagt de regionale helseforetakene. Tiltakene vil også innebære bedre praktisering av modellen ovenfor private aktører.

Dette innebærer at Helse Nord RHF i 2005 i økt grad må:

– klargjøre innholdet i "sørge for"-ansvaret

Dette innebærer gjennomføring av systematiske prosesser for å identifisere tjenestebehov i regionen samt hvordan dette forholder seg til pasientrettigheter og øvrige overordnede rammer for prioriteringer.

- utvikle og følge opp overordnet strategi for forhold mellom bruken av egne eide helseforetak og bruken av private aktører

Dette kan gi større bevissthet rundt å gjøre bruk av tilbydere som best bidrar til å realisere helsepolitiske mål.

- sørge for profesjonell gjennomføring både ovenfor egne eide helseforetak og private virksomheter

Basert på strategien for arbeidsdeling mellom egne helseforetak og private aktører må det gjennomføres god styring av egne helseforetak og god bruk av konkurranseteknikker i forhold til private tilbydere.

4.2.3 Relasjon til private aktører

Private aktører er forutsatt å medvirke i realisering av helsepolitiske mål og den samlede spesialisthelsetjenesten. De regionale helseforetakenes ivaretagelse av sine hovedoppgaver kan ha stor betydning for ulike private aktører. Departementet understreker viktigheten av at regionale helseforetak tilstreber ryddig og riktig håndtering og gode relasjoner til ulike private tjenestetilbydere. Særskilt oppmerksomhet må rettes mot gode samarbeidsløsninger og private aktørers behov for forutsigbarhet. Samtidig vektlegges at riktig prioritering skal være førende også for avtaler og samhandling med private aktører.

De organisatoriske tiltakene som er beskrevet foran og som gjøres gjeldende i 2005 vil innebære en bedre praktisering av foretaksmodellen for private aktører. I tillegg vil departementet i 2005 vektlegge at Helse Nord RHF:

- skal ivareta private virksomheters behov for forutsigbarhet og langsiktighet i egen planlegging,
- inngår avtaler med private på regionalt nivå og flerårige rammeavtaler bør være norm,
- i økt grad lar private avtalepartnere ta del i plikter og oppgaver på utdannings- og til dels forskningsområdet,
- vurderer etablering av fora/samarbeidsutvalg med egne private tjenesteleverandører
- benytter samme kvalitetskrav for private avtalepartnere som for egne helseforetak på områder det er rasjonelt,
- hensyntar særskilte forhold som gjør seg gjeldende for private virksomheter som drives på ikke-kommersielt grunnlag og søker å inkludere denne type samarbeidspartnere i strategiske prosesser.

Sørge-for-ansvaret

I styresak 15-2004 er Helse Nord RHF's oppfatning av sørge-for-ansvaret gjort rede for:

Helse Nord RHF har ansvaret for å realisere de helsepolitiske mål gitt av Storting, regjering og eget styre i vår region. Dette innebærer å oppfylle rettighetene til de pasientene som er hjemmehørende i regionen. Dette innebærer blant annet at nasjonale prioriteringer skal søkes oppfylt, at retten til nødvendig helsehjelp ivaretas, og at pasientene får den behandlingen de medisinsk sett er vurdert å ha krav på innen rimelig tid.

”Sørge for”-ansvaret skal ivaretas enten gjennom å realisere tilbudet i egne helseforetak eller ved kjøp av tjenester privat. Helse Nord ønsker å tilby pasientene et godt tilbud gjennom å utøve begge disse rollene aktivt. Private virksomheter skal bidra til å levere tjenester i det samlede spesialisthelsetjenestetilbudet til befolkningen i Nord-Norge. De private er gjennom sine avtaler med Helse Nord RHF en viktig del av den spesialisthelsetjenesten vi tilbyr befolkningen i nord.

Private aktører vurderes som et verdifullt supplement, og i en viss grad korrektiv, til den offentlige spesialisthelsetjenesten som drives i egne helseforetak. De private aktørene defineres som supplement ut fra at de utfyller den offentlige spesialisthelsetjenesten på områder helseforetakene enten ikke selv har tilbud eller god nok kapasitet.

De private aktørene kan vurderes som et korrektiv for den offentlige spesialisthelsetjenesten med hensyn til kostnadseffektivitet og effektiv organisering av arbeidet. Det er ikke enkelt å umiddelbart sammenligne effektivitet i private tilbud med offentlige pga ulike finansieringssystemer, at oppgavene er ulikt sammensatt og at volumet er ulikt. Det kan likevel være læringseffekter fra den ene sektoren til den andre.

Helse Nord RHF vil fortsatt jobbe for å oppfylle sørge-for-ansvaret slik det er definert ovenfor, og etter de kravene som HOD har gitt i foretaksprotokollen.

Forvaltning av bestilleransvaret/relasjonen til private aktører – operativt

Alle avtaleinngåelser skjer etter konkurransereglene, og alle nye kjøpsavtaler skal fra 2005 være minimum 2-årig, der malen er 3-årige avtaler. I tillegg kommer langvarige driftsavtaler med enkelte parter.

Vedrørende samarbeid i forhold til utdanning er det tatt inn som intensjon i flere nye avtaler, og det er for eksempel hospitering av sykehusleger ved et av de private sykehusene vi har avtale med. Slike ordninger, og ansvar for reelle undervisningsoppgaver ser både RHF og mange av de private positivt på å kunne utvikle.

Likeledes stiller RHF i alle nye avtaler samme kvalitetskrav til private leverandører som egne HF, og ønsker å bygge prioritering aktivt inn i avtalene. Dette er gjort for private sykehus, og ønskes tatt opp ved reforhandling av avtaler blant annet med lege- og psykologspesialistene. Det avholdes møter minimum en gang i året med institusjoner som har inngått avtale med Helse Nord RHF, og det er etablert permanent samarbeidsutvalg med praktiserende legespesialister. Det skal etableres tilsvarende utvalg med psykologspesialistene.

Forvaltning av bestilleransvaret – strategisk

Den strategiske utfordringen for RHF i forhold til sørge-for-ansvaret og bestillerrollen er beslutningene om hvor oppgaver skal plasseres når det er muligheter for å legge de enten til egne foretak eller til private. De strategiske valgene tas ut fra vedtatt nasjonal og regional policy og tilhørende budsjettvedtak for å realisere policyen.

Et overordnet mål er i denne sammenhengen å benytte de samlede ressursene på en god måte, både hva gjelder ”friske penger”, helsepersonell, eksisterende bygg og anlegg, samt plassering av oppgaver i forhold til synergieffekter, effektiv/rasjonell drift.

Bestillerfunksjon i Helse Nord RHF

Ut fra styringsbudskap i St.prp. nr. 1 og i foretaksmøtet 11.1.2005 har administrerende direktør opprettet en intern bestillerenhet i Helse Nord RHF fra 1.januar 2005. Denne *bestillerenheten for kjøp av private helsetjenester / medisinske støttetjenester* er lagt til seksjon for forretningsutvikling. Ansvaret er tidsavgrenset for 2005 og organiseringen vil bli vurdert mot slutten av året. Bestillerenheten bygger på en tidligere intern prosjektgruppe med tilsvarende oppgaver fra mai 2003. Bestillerenhetens administrative ressurser er hentet fra administrasjonen i RHF med en leder for enheten og dedikerte medarbeidere fra andre seksjoner for å bidra fra andre seksjoner. Det er laget en arbeidsplan for bestillerenhetens oppgaver og arbeidsfordeling i 2005. Bestillerenheten skal håndtere alle avtaler med private helseaktører i Helse Nord RHF, og relasjonen til private aktører generelt, både operativ virksomhet og gi innspill til strategiske beslutninger ut fra faglige råd.

I anbudsprossessene brukes foruten egen kompetanse også råd og kompetanse fra egne helseforetak, samt eksterne konsulenter med spesialkompetanse. For anbud på lab, røntgen og private sykehus brukes legespesialister utenfor egen region.

De ulike områdene og status i avtaleporteføljen

Bestillerenheten i Helse Nord RHF jobber med følgende oppgaver i 2005:

1. Avtalespesialistene

- Samarbeidsutvalg med tillitsvalgte for legespesialistene. Leder for bestillerenheten er leder i samarbeidsutvalget
- Etablering av tilsvarende samarbeidsutvalg for psykologer med driftsavtale
- Planlagt reforhandling av avtalene.

Ingen nye avtaler eller avtaleutvidelser inngås pr. dato da det må hjemles og budsjett til. *Det er ønskelig at styret kommer tilbake til behovet for nye avtaler etter at planen for desentralisert spesialisthelsetjeneste er vedtatt i styret 22.juni d.å.* Det er en målsetning at planen skal angi hvor det eventuelt er behov for avtalehjemler og innefor hvilke spesialiteter, og om det er behov for nye driftsavtaler eller om det skal omdisponeres ved ledighet i hjemler. Generelt er det stor ”etterspørsel” etter driftsavtale og utvidelse av eksisterende delavtaler.

2. Kløveråsen og Ribo – ”ideelle institusjoner”

Avtalene vi overtok med disse to institusjonene ble reforhandlet til Helse Nord-avtaler i 2004, med en langvarig rammeavtale og en årlig ytelsesavtale. Det er generelt god kontakt med institusjonene, og vi er i drøftinger om hvordan de skal tas med i forhold til konkret videre samarbeid med RHF og HF-ene. Det er utstrakt samarbeid i dag på en del områder. Helse Nord RHF overtok fra 1.1.2004 styreplasser i de to institusjonene, men er fra 1.1.2005 gått ut av styrene for å opptre som ren bestiller.

3. Opptreningsinstitusjonene

Eksisterende avtaler med opptreningsinstitusjonene varer ut 2006. Pga at Stortinget har vedtatt full overføring av finansierings- og bestilleransvaret til RHF-ene for disse fra 1.1.2006 (fremskyndet et år i forhold til tidligere plan/vedtak nasjonalt) må det inngås nye avtaler fra samme tidspunkt etter konkurransereglene. Helse Nord RHF har avventet endelig avklaring fra HOD på dette, og vil enten lyse ut anbud eller reforhandle gjeldende avtaler, etter avklaring med HOD våren 2005. Avtaler fra 1.1.2006 vil gjelde i et år ut fra en overgangsordning gitt av HOD der vilkår i 2005 legges til grunn. I 2006 skal RHF-ene gå ut på nytt anbud der aktivitetskrav m.m. er mer fristilt fra 2007.

4. Rusinstitusjonene

Avtalene med rusinstitusjonene er forlenget ut 2005, og vi vil våren 2005 gå ut på anbud for nye avtaler fra 2006.

5. Laboratorium og røntgeninstitutt

Det ble lyst ut anbud på lab/røntgen i januar ut fra nytt finansieringssystem og ordninger for avtaler vedtatt i Stortinget i desember 2004. Alle private laboratorier/røntgeninstitutt må ha avtale fra 1.9.2005 med et RHF for å få RTV-takst. Alt som i dag forbrukes av nordnorske pasienter hos private laboratorier og røntgeninstitutt og som er avtaleløst, eller på avtaler som går ut før september, er med i anbudet.

6. Private sykehus

Gjeldende avtaler med private sykehus går ut høsten 2005 og det vil lyses ut anbud våren 2005 for nye avtaler.

Det vises for øvrig til vedlegg med oversikt over avtalene.

Om personalressurser

Det forekommer en del dobbeltengasjementer i form av HF-stilling og delhjemmel som praktiserende spesialist. Dette har det vært tradisjon for, og mange av våre driftsavtaler (i gruppe 1 ovenfor) som er på under 50 % innehas av spesialister i HF-ene. Eksisterende driftsavtaler er langvarige avtaler. Fortsatt bruk av denne praksisen vil vurderes ved ledighet i hjemlene og nye hjemmelsinnehavere.

Vedrørende dobbeltengasjement i offentlig helseforetak og privat sykehus anbefaler administrerende direktør at det for framtiden ikke inngås avtale med private sykehus som har engasjert ansatte i hovedstillinger i HF-ene i regionen. Dette anbefales for å være tydelig på skillet offentlig og privat sykehusdrift, og RHF's rolle som eier og bestiller.

Vurdering

Bestillerrollen i praksis – konsistens policy og budsjett

Vi definerer vår bestillerrolle ut fra beskrivelsene ovenfor. Det må videre avklares hva det praktiske handlingsrommet for Helse Nord RHF er for kjøp av tjenester hos private aktører. Anbudskonkurransene er for de private aktørene, da ulikhet i vilkår (spesielt knyttet til finansiering) gjør at det strider mot konkurransereglene å la egne helseforetak konkurrere.

Helse Nord RHF vil videreføre de forpliktelser vi har i de avtalene vi har i dag. Forpliktelsene går både på de økonomiske og de innholdsmessige sidene ved avtalene. Eventuelle oppsigelser av avtaler kan kun komme som resultat av mislighold, eller legitim oppsigelse etter gjeldende regler hvis det ikke lenger er behov for tjenesten ut fra sørge-for-ansvaret.

For avtaler med kommersielle aktører ivaretas alle forpliktelser i avtaleperioden, og eventuell videreføring av avtaler/inngåelse av nye gjøres ut fra konkurransereglene.

For de fleste områdene ligger det inne på budsjettet årlige poster, da Helse Nord RHF nå mottar midlene som tidligere eiere disponerte til private (fylkeskommunene, helseforetakene, departementet og Rikstrygdeverket). RHF har for 2005 fått kompensert for at vi overtar et større finansieringsansvar for laboratorie- og røntgentjenester, og får fra 2006 overført 100 % av midlene til opptreningsinstitusjonene.

RHF-styret har i tillegg til midlene, som det regionale helseforetak får via statsbudsjettet, bevilget noen egne midler. Dette har primært gått til å inngå avtaler med private sykehus (fra 2003) og flere private røntgeninstitutt (fra 2004).

Det bør inngås langsiktige avtaler med de private helseaktørene. *Administrerende direktør anbefaler at styret gir forhåndstilsagn på at nivået på aktiviteten samlet sett videreføres i forhold til private helseaktører vi har avtale med, slik at det høsten 2005 kan inngås avtaler ut fra definert volum og forutsigbar økonomi for de private de neste 2-3 år.*

Det er pr. dato ikke frie midler i budsjettet til inngåelse av nye avtaler innenfor for eksempel psykiatri og enkelte spesialistklinikker utenfor regionen som ikke er godkjente private sykehus, og som har spesielle tilbud som ikke finnes i egne foretak og heller ikke andre offentlige foretak. Det er derfor ikke mulig i dag å lyse ut anbud for avtaleinngåelser på slike felt. Ideelt sett burde det vært noen frie midler til å se på nye behov for eksempel innenfor psykiatrien, dersom det er undersøkelser/behandling egne HF ikke har, eller som det er uholdbar lang ventetid på.

Konklusjon

Avtaleinngåelser skal fortsatt inngås på RHF-nivå, og det bør inngås avtaler på samme nivå som for 2004 og 2005. HF-ene oppfordres til å samarbeide med de private aktørene innenfor rammeavtalene og betingelsene i avtalene.

Helse Nord RHF stadfester policy overfor private helseaktører vedtatt i sak 15-2004 med at RHF

- er prinsipielt positiv til private aktører som leverandører av spesialisthelsetjenester i regionen.
- vil benytte forskjellig typer avtaler for å gi pasientene best mulige tjenester. Dette innebærer en kombinasjon av langvarige driftsavtaler – for private spesialister og institusjoner - og andre avtaler som konkurranseutsettes ved avtaleperiodens slutt for mer kommersielle aktører og der pasientbehovene og ventetider er i raskere endring.
- ønsker å bruke de private aktørene målrettet til pasientenes beste. Dette innebærer en faglig vurdering av behovet for fordeling av oppgaver til private aktører ved nye avtaler og reforhandling av gamle avtaler.
- vil benytte private aktører til prioritert pasientbehandling. Rettighetspasienter må prioriteres også av de private aktørene som inngår avtale med Helse Nord.
- vil utføre sørge-for-ansvaret på best mulig måte, herunder gjennom likeverdig behandling av offentlige og private aktører ut fra gjeldende lover og regler.
- vil benytte de private aktørene ut fra vår økonomiske handlefrihet. I nåværende økonomiske situasjon vil ikke Helse Nord ha mulighet til å realisere sin policy overfor privat sektor fullt ut. De avsatte midlene i budsjettet for 2005 gir således begrenset spillerom for å iverksette RHF's policy slik den prinsipielt kommer til uttrykk i denne saken.

Vedlegg – oversikt over avtaler med private helseaktører i 2004-2005

Oversikt over våre avtaler på hjemmesidene våre: http://www.helse-nord.no/?a_id=34. Anbudskonkurranser har ikke vært gjennomført for de områdene/avtalene vi har overtatt fra fylkeskommunene, der det er stiftelser vi kjøper fra, og der det har vært pålagt bestemte nasjonale ordninger (opptreningsinstitusjonene). For øvrige nye avtaler har det vært og vil komme anbudskonkurranser.

I 2004 (og til nå i 2005) kjøpte Helse Nord RHF spesialisthelsetjenester innfor følgende felt og med følgende aktører:

1. *Over 90 avtalespesialister, både lege- og psykologspesialister*
Avtalene med lege- og psykologspesialistene er kontinuerlige driftsavtaler, og skal ikke ut på anbud, men lyses ut ved ledige hjemler.
2. *To institusjoner/stiftelser innenfor psykiatri/geriatri:*
Kløveråsen utrednings- og kompetansesenter, Junkerveien 67, 8010 Bodø
Ribo Attføringscenter, 8255 Røklund

Avtalene med de to stiftelsene er overtatt av fylkeskommunen og reforhandlet direkte med dem i 2004, da dette var langvarige driftsavtaler med institusjoner drevet av ideelle stiftelser. Ideelle stiftelser kan unntas fra konkurranseregelverket ved avtaleinngåelse. De gamle avtalene er reforhandlet til langsiktige rammeavtaler med ytelsesavtaler som spesifiserer hvilke tjenester vi kjøper fra dem.

3. *Seks opptreningsinstitusjoner:*
Valnesfjord Helsesportssenter, 8215 Valnesfjord
Nordtun HelseRehab, 8170 Engavågen
Opptreningsssentret i Salangen, 9350 Sjøvegan
Rehabiliteringssentret Nord-Norges Kurbad, Conrad Holmboesvei 95, 9011 Tromsø
Skibotn Rehabiliteringssenter, 9143 Skibotn
Opptreningsssentret i Finnmark, Follumsvei 1, 9510 Alta

Avtalene med opptreningsinstitusjonene ble inngått i 2004 som resultat av Stortingets vedtak, og det ble inngått direkte avtale med alle opptrenings-/rehabiliteringsinstitusjonene i landsdelen. Avtalene varer ut 2006. Det vurderes å gå ut på nytt anbud i 2005 jfr. nasjonal avklaring med hva Helse- og omsorgsdepartementet forventer ut fra at RHF får totalt finansierings- og bestilleransvar her fra 1.1.2006.

4. *Tre rusinstitusjoner:*
Finnmarkskollektivet, 9545 Langfjordbotn
Klinikk Nord, Ifjord, 9749 Lebesby
Sigma Nord, 9440 EVENSKJER

Avtalene innenfor rusfeltet var forpliktelser overtatt fra fylkeskommunene, og ble forlenget ut 2005. Avtalene er med private stiftelser, 1 driftsavtale, 1 avtale om kjøp av plasser, og videreført forpliktelse (fylkestingsvedtak) om å kjøpe plasser i forhold til den siste institusjonen. Forlengelse var nødvendig for å sikre nok private plasser samt påvente av å kartlegge eget behov godt nok før en anbudsrunde. Det legges opp til anbudsrunde i 2005 for nye avtaler fra 2006.

5. *Ett laboratorium og to røntgeninstitutt:*
Akvapatologiske laboratorium, 8006 Bodø
Nordland Medisinske Senter Røntgeninstitutt AS, Tollbugt. 8, 8006 Bodø
Tromsø MR-senter, Sjøgt. 31/33, 9008 Tromsø

Avtalen innenfor lab var også overtatt av fylkeskommunen og løper til juli 2006. Avtalen med NMS Røntgen var også en overtatt forpliktelse og er forlenget til den nye finansieringsordningen trer i kraft 1.9.2005. Den andre røntgenavtalen, TMRS, kom i stand etter anbud i januar 2004. Anbud innenfor lab. og røntgen er lyst ut for nye avtaler fra 1.9.2005.

6. *Tre private sykehus til juli 2004, så nye avtaler med fire private sykehus hvorav ett hadde avtale hele året.* Fra januar til juli 2004 hadde vi avtale med:
Klinikk Stokkan AS (Trondheim), Fjordgata 68, 7010 TRONDHEIM
Omniasykehuset, Frederik Stangsgt 11/13, 0264 OSLO
Acess Sykehus og Spesialistklinikk AS, Postboks 476, 1327 Lysaker

Fra august 2004 inngikk vi avtale med:
Klinikk Stokkan Tromsø as, Skippergt. 7a, 9008 TROMSØ
Ishavsklinikken AS, Boks 2237, 9268 Tromsø
Vestfjordklinikken AS, Tollbugt. 10, 8006 BODØ
Acess Sykehus og Spesialistklinikk AS, Postboks 476, 1327 Lysaker

Alle avtaler med private sykehus i 2004 er kommet i stand som resultat av anbud. Avtalene går ut høsten 2005, og det lyses ut anbud våren 2005 for nye avtaler.