

Det kongelige kunnskapsdepartement  
PB 8119 Dep  
0032 OSLO

---

Deres ref.:	Vår ref.:	Saksbehandler:	Telefon:	Dato:
201001965-/KRI	04/01380-15	Anne Grethe Christensen	e-post: anne.christensen@ahus.no	29.7.2010

## **Nytt finansieringssystem for ikke-kommunale barnehager i en rammefinansiert sektor, Tilbakemelding høring**

Det vises til departementets høringsbrev av 19.04.2010 med høringsfrist 31.07.2010. Akershus universitetssykehus HF (Ahus) har kommentert de punkter som er viktig for driften av sykehusbarnehagene.

### **Innledning**

Ahus driver 6 barnehager. Fra høsten 2010 vil det være 315 barn og 71 stillinger ved barnehagene. 5 barnehager ligger i nær tilknytning til hovedsykehuset på Nordbyhagen og 1 i tilknytning til Stensby sykehus på Minnesund. Barnehagene har fra sin oppstart i 60-tallet vært et attraktivt tilbud til Ahus-ansatte og et viktig tiltak for sykehuset i forhold til rekruttering av kvalifisert helsepersonell og turnusleger. Ahus har sett fordelene med drift i egen regi og den fleksibiliteten det innebærer, og har strukket seg langt for å legge til rette for god barnehagedrift. De økonomiske føringene er nå imidlertid endret, noe som innebærer en vesentlig økonomisk utfordring for sykehusbarnehagene.

### **Utforming**

Det nye regelverket må være enkelt og lett å forstå slik at det generelt sett vil utøves en enhetlig praktisering. Dette vil sikre en forutsigbarhet og en reell økonomisk likeverdighet.

### **Likeverdig behandling**

I høringsens side 14 fremheves at det er viktig å "sikre en tilstrekkelig og forutsigbar finansiering" og at formålet er å "sørge for likeverdig behandling". Dette kan ikke oppnås for sykehusbarnehagene med foreslått finansieringsform, idet sykehusbarnehagene må få tilført interne midler fra helseforetaket for å opprettholde driften.

I høringsforslaget legges det opp til at helseforetakenes tilskudd til barnehagedriften i 2003 fortsatt skal kunne trekkes fra i det tilskuddet kommunen er pliktig til å gi til barnehagedriften. Dette innebærer en vesentlig avkorting av tilskuddet for Ahus-barnehagene.

Finansieringen av helseforetakene er endret, og det er ikke øremerkede driftsmidler til barnehagedrift. Den økonomiske situasjonen har endret seg med fokus på at helseforetakene skal effektivisere driften knyttet til kjernevirksomheten, og ikke støttefunksjoner slik som barnehage. I realiteten er det derfor helseforetaket som internt må prioritere midler til barnehagene på bekostning av midler som burde prioriteres pasientbehandling.

Videreføres dagens praksis som det legges opp til her, vil våre sykehusbarnehager gå mot avvikling eller annen driver, med det tapet det vil medføre i bevaring av mangfoldet av barnehager som det også legges opp til i lovverket.

Sykehuset mister da den fleksibiliteten egen regi innebærer, både i forhold til åpningstider, behovet for sommeråpent, beredskapsbehov etc.

I realiteten vil dette også kun innebære at denne driftskostnaden til barnehagedriften bare veltes over på kommunen ved en ev. overgang til annen driver. Dette kan neppe være intensjonen med regelverket.

Siden "2003-tilskuddet" fra Ahus alltid vil komme til fradrag i kommunens tilskudd, har Ahus aldri en mulighet for å komme seg ut av denne situasjonen. Dette kan neppe anses som en "likeverdig behandling" av sykehusbarnehagene og man vil aldri kunne innfri en "kostnadsdekning" i fremtidig drift.

'Dette er også en av årsakene til at andre helseforetak har sett seg nødt til å avvikle egen barnehagedrift.

Kommunens fradragsrett i tilskuddet tilsvarende helseforetakets tilskudd gitt i 2003 innebærer også en annen "urettferdighet". Dette knytter seg til at sykehusbarnehagene i dag har ca 150 barn (av ca 300) som er bosatt i den kommunen vi får tilskudd fra. Disse plassene benytter kommunen i sin beregning av barnehagedekningen i kommunen, men helseforetaket får ikke en økonomisk uttelling, herunder at kommunen som helhet trekker fra 2003-tilskuddet når de gir sine årlige tilskudd. Dette innebærer at sykehusbarnehagene faktisk "subsiderer" kommunens barnehageplasser. Denne situasjonen har helseforetaket ikke kontroll med, da det er opp til kommunen å bestemme fradraget i 2003-tilskuddet, samt finne løsninger i forhold til avtaler med andre kommuner for finansiering av barn utenfor kommunen.

Dette er en vanskelig situasjon for sykehusbarnehagene idet man er prisgitt kommunenes interesse i å gi reelt tilskudd til barnehageplasser de i utgangspunktet har ansvar for.

**Følgende avsnitt bør utgå av regelverket:**

***"Midler som de statlige helseforetakene bruker til drift av barnehager (sykehusbarnehager), inngår i forskriftens definisjon av offentlige tilskudd. Kommunen kan redusere det kommunale tilskuddet til sykehusbarnehagene tilsvarende det helseforetaket brukte på sykehusbarnehagene i 2003".***

***Ahus mener kommunene heller bør kompenseres for den kostnaden det innebærer å ikke trekke fra i sitt tilskudd til sykehusbarnehagene det ytelsen helseforetaket ga til barnehagevirksomheten i 2003. På denne måten kan kommunen innfri fullt tilskudd til sykehusbarnehagene på lik linje som øvrige barnehager i kommunen. Først da vil kommunen kunne ivareta en "likeverdig behandling" av sykehusbarnehagen.***

**Finansieringsordningen, tydelige og konkrete retningslinjer.**

I den foreslåtte modellen, er det viktig at kommunene har tydelige og konkrete retningslinjer for vilkår for drift og tildeling av tilskudd slik at det ikke skjer en forfordeling til fordel for kommunale barnehager. Dette er også viktig for å sikre en fortsatt god kvalitet på barnehagedriften og de fasiliteter som er knyttet til barnehagene.



Helseforetaket er skeptisk til at kommunen kan velge å holde kostnadskrevende barnehager utenfor beregningsgrunnlaget for at tilskuddet skal bli lavest mulig.

Helseforetaket mener at antall telletidspunkter pr. år må reguleres i forskriften og at 2 pr år holder, for å sikre likebehandling og forutsigbarhet. At kommunen kan velge flere telletidspunkter mener helseforetaket ikke er heldig.

Som dagens ordning fungerer skal barnehagene melde fra om vesentlige endringer av betydning for tilskuddet.

### **Kvalitet**

Tilstrekkelig forutsigbar finansiering er en forutsetning for god kvalitet og godt kvalifisert personell med erfaring. Sykehusbarnehagene er så heldig å ha personell som er faglig dyktige, trygge i sine roller og åpne for å legge til rette for en effektiv drift. Ahus har mange ansatte som har arbeidet ved barnehagene i lang tid, og stabilitet i personalet gir trygghet for foreldre som har flere barn i barnehagen og går i krevende arbeid og Ahus som arbeidsgiver.

Det må også bemerkes at ansatte i sykehusbarnehagene omfattes av offentlig pensjonsordning. Dette medfører vesentlig høyere kostnader til pensjon for helseforetaket enn andre private barnehager. Dette har en positiv effekt i forhold til de ansatte, men det gis ingen kompensasjon til helseforetaket for dette.

Tvert i mot blir sykehusbarnehagene sett på som private i alle henseender, men har det offentliges forpliktelser.

Vi ber om at det tas hensyn til dette i det nye finansieringssystem.

### **Konklusjon**


Det nye regelverket må legge til rette for opprettholdelse av mangfoldet sykehusbarnehagene representerer og en likeverdig behandling i forhold til tilskudd.

Kommunen bør kompenseres for å fullt ut gi tilskudd til sykehusbarnehagene uten å foreta fradrag i tiskudd gitt av helseforetaket i 2003.

Med vennlig hilsen

For

Øyvind Graadal  
Konst. Adm. direktør

  
M. BENDIKSEN  
FUNG. AD

Anne Grethe Christensen  
Barnehagesjef