# Innst. S. nr. 311

**(2007–2008)**

**Innstilling til Stortinget frå næringskomiteen**

Dokument nr. 8:76 (2007–2008)

**Innstilling frå næringskomiteen om representantforslag fra stortingsrepresentantene Ingebrigt S. Sørfonn, Laila Dåvøy, May-Helen Molvær Grimstad og Hans Olav Syversen om at ideelle virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester, herunder barnevernstjenester, unntas fra kravet om anbud i lov om offentlige anskaffelser**

Til Stortinget

## SAMANDRAG

Offentlig sektor i Norge foretar innkjøp for over 250 mrd. kroner hvert år. Loven om offentlige anskaffelser skal ifølge lovens § 1

"bidra til økt verdiskapning i samfunnet ved å sikre mest mulig effektiv ressursbruk ved offentlige anskaffelser basert på forretningsmessighet og likebehandling. Regelverket skal også bidra til at det offentlige opptrer med stor integritet, slik at allmennheten har tillit til at offentlige anskaffelser skjer på en samfunnstjenlig måte".

Offentlige anskaffelser baserer seg i stor grad på konkurranse. Konkurranse i offentlige anskaffelser bidrar i utgangspunktet til at staten når målene om effektiv ressursbruk, likebehandling og integritet. Men konkurranse vil ikke alltid være et hensiktsmessig virkemiddel. Helse- og omsorgstjenester, herunder barnevernstjenester, skiller seg fra andre tjenester på grunn av hensynet til å gi gode og forutsigbare tilbud til spesielt utsatte brukergrupper.

Forslagsstillerne viser til at EØS-avtalen omtaler helse- og omsorgstjenester som såkalte "uprioriterte tjenester". Det innebærer at det offentlige ikke behøver å legge slike tjenester ut på anbud. Det er grunn til å tro at de norske reglene om offentlige anskaffelser begrenser myndighetenes handlefrihet mer enn EØS-avtalen krever.

Forslagsstillerne ønsker et regelverk som sikrer et mangfold av tiltak innen blant annet rusbehandling og rusomsorg, rehabilitering, eldreomsorg og barne- og familievern. Går ideelle sykehus eller institusjoner og omsorgs- eller barnevernsinstitusjoner konkurs på grunn av at staten presser døgnprisen ned og gir for dårlige vilkår for langsiktig drift, vil svært viktig kompetanse og kunnskap gå tapt, og tusenvis av pasienter og barnevernsbarn vil miste sitt tilbud. Forslagsstillerne mener derfor at ideelle virksomheter som yter helse-, omsorgs- eller barnevernstjenester må sikres unntak fra kravet om anbud i lov om offentlige anskaffelser. De generelle kravene om åpenhet og etterprøvbarhet vil selvsagt likevel gjelde.

Følgende forslag fremmes i dokumentet:

"Stortinget ber Regjeringen fremme forslag for Stortinget som sikrer at ideelle virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester, herunder barnevernstjenester, unntas fra kravet om anbud i lov om offentlige anskaffelser."

## MERKNADER FRÅ KOMITEEN

Komiteen, medlemene frå Arbeidarpartiet, Gunvor Eldegard, Sigrun Eng, Steinar Gullvåg, Sigvald Oppebøen Hansen og Arne L. Haugen, frå Framstegspartiet, Hans Frode Kielland Asmyhr, Kåre Fostervold og Øyvind Korsberg, frå Høgre, Torbjørn Hansen og Elisabeth Røbekk Nørve, frå Sosialistisk Venstreparti, Inge Ryan, frå Kristeleg Folkeparti, Ingebrigt S. Sørfonn, frå Senterpartiet, leiaren Ola Borten Moe, og frå Venstre, Leif Helge

Kongshaug, viser til forslag frå stortingsrepresentantane Ingebrigt S. Sørfonn, Laila Dåvøy, May-Helen Molvær Grimstad og Hans Olav Syversen om at ideelle virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester, herunder barnevernstjenester, unntas fra kravet om anbud i lov om offentlige anskaffelser.

Komiteen viser også til statsrådens svarbrev til komiteen datert 28. mai 2008 (vedlagt).

Fleirtalet i komiteen, alle unnateke medlemene frå Framstegspartiet og Høgre, deler forslagsstillarane sitt syn på at konkurranse ikkje alltid er hensiktsmessig, og at enkelte sektorar og områder ikkje nødvendigvis er eigna for konkurranseutsetting.

Samstundes har eit anna fleirtal, alle unnateke medlemene frå Framstegspartiet, merka seg at EØS-avtalen stiller krav til at det offentlege følgjer visse grunnleggjande EØS-rettslege prinsippar ved kjøp av helse- og sosialtenester, sjølv om enkelte av desse tenestene ikkje er omfatta av anskaffelsesdirektivet sine detaljerte prosedyrereglar om anbudskonkurranse mv.

Dette fleirtalet er òg samd med forslagsstillarane i at frivillige organisasjonar speler ei viktig rolle for den norske velferdsstaten, og at dei er eit viktig supplement til offentlege etatar. Mellom anna har det innan barnevernet lenge vore ein kombinasjon av offentlege og private institusjonar som sikrar dei behova samfunnet har for tenester på dette feltet. Dette fleirtalet ynskjer at dei ideelle og private ikkje-kommersielle organisasjonane også i framtida skal vere ein viktig bidragsytar til velferdsstaten, og vil leggje til rette for dette.

Dette fleirtalet har merka seg at det under den opne høyringa i komiteen kom fram at helseforetaka har ulik praktisering når det gjeld konkurranseutsetting og anbudskonkurransar i samband med kjøp av tenester til mellom anna rusbehandling.

Dette fleirtalet har òg merka seg at det er eit arbeid på gang i Regjeringa der dei juridiske problemstillingane blir vurderte, og at det i samband med dette vil bli vurdert kva for tenester som eventuelt skal haldast utafor lovas krav til konkurranse.

Eit tredje fleirtal, medlemene frå Arbeidarpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, støttar statsråden i at det i samband med dette spesielt bør vurderast om barnevernstenester kan haldast utafor lova.

Medlemen i komiteen frå Kristeleg Folkeparti strekar under at det bør gjerast unntak for alle ideelle verksemder som yter ulike former for helse- og omsorgstenester, herunder barnevernstenester.

Fleirtalet i komiteen, alle unnateke medlemene frå Framstegspartiet og Høgre, strekar under at handlingsrommet innan EØS-reglane om offentlege innkjøp må nyttast.

Eit anna fleirtal, alle unnateke medlemene frå Framstegspartiet, viser til St.meld. nr. 15 (2004–2005) Om konkurransepolitikken, der det heiter at:

"Regjeringen har (…) gjort unntak fra anskaffelsesreglementet når det gjelder kjøp av helse- og sosialtjenester fra slike organisasjoner, slik at stat og kommuner kan velge om de vil kjøre ordinær konkurranse eller å forhandle direkte med ideelle organisasjoner."

Dette fleirtalet viser til at EØS-avtalen omtalar helse- og omsorgstenester som såkalla "uprioriterte tenester". Det inneber at det offentlege ikkje treng å legge slike tenester ut på anbod. Sjølv der EØS-avtalen blir brukt, står norske styresmakter relativt fritt etter EØS-retten til å velja medkontrahent, dvs. kven kontrakten skal inngåast med. Det høve at ein skal tildela kontrakt, må rett nok gjerast kjent på ein slik måte at potensielle interessentar kan melda si interesse, valet av medkontrahent må skje på grunnlag av offentleggjorte kriterium etter ein prosedyre som sikrar likebehandling, og det må vera mogleg å få dei vedtaka som blir fatta under prosessen, rettsleg prøvd.

Dette fleirtalet viser til at i Sverige skal innkjøp av uprioriterte tjenester, herunder helse- og sosialtjenester, foretas ved en såkalt "forenklad upphandling" eller ved "urvalsupphandling". Disse svarer til henholdsvis åpen og begrenset anbudskonkurranse, men med adgang for oppdragsgiver til å forhandle, og innebærer blant annet et krav om kunngjøring. I Sverige har de ikke særlige regler eller unntak verken for helse- og sosialtjenester eller for kontrakter med ideelle organisasjoner.

Det vises videre til at i Danmark skal innkjøp av uprioriterte tjenester kunngjøres forut for inngåelse av kontrakt, dersom kontraktsverdien overstiger DKK 500 000. Det gjelder ingen prosedyreregler som sådan, men oppdragsgiver skal ved tilretteleggelsen og gjennomføringen av prosedyren sikre at utvelgelsen av leverandører skjer på grunnlag av objektive, saklige og ikke-diskriminerende kriterier. Det er ingen unntak fra denne kunngjøringsplikten for verken helse- og sosialtjenester eller for kontrakter med ideelle organisasjoner.

Medlemen i komiteen frå Kristeleg Folkeparti viser til at det er grunn til å tru at dei norske reglane om offentlege innkjøp avgrensar handlefridomen til styresmaktene meir enn EØS-avtalen krev.

Eit tredje fleirtal, alle unnateke medlemene frå Framstegspartiet og Kristeleg Folkeparti, foreslår på denne bakgrunn at saka vert lagt ved møteboka.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre viser til at Samarbeidsregjeringen gjennom St.meld. nr. 15 (2004–2005) Om konkurransepolitikken åpnet for unntak fra anskaffelsesreglementet for kjøp av helse- og sosialtjenester.

Disse medlemmer merker seg at organisasjonen for private barnevernstiltak i høringen har påpekt at de private aktørene står for ca. 50 prosent av dagens institusjonsplasseringer, at staten er avhengig av private tilbydere for å dekke behovet for institusjonsplasser og at tall fra Bufdirs årsrapport 2006 viser at private tiltak er 17 til 49 prosent rimeligere enn de offentlige institusjonene. Disse medlemmer har også merket seg at Frelsesarmeen i høringen uttalte at de har vært med på å ta opp saken fordi den praktiske gjennomføringen har gitt konsekvenser for Frelsesarmeen, og at organisasjonen ikke blir overrasket om flertallet av dagens institusjoner drevet av ideelle organisasjoner er avviklet i løpet av 5 år.

Disse medlemmer mener Regjeringens håndtering på området har vært uheldig, og viser til at Barne- og likestillingsdepartementet har gitt instrukser via tildelingsbrevet til Bufdir om at bruken av private aktører skal begrenses og at disse kun representerer et supplement.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Venstre viser også til at det i disponeringsbrev fra Bufetat til ulike regioner er uttalt at kommersielle aktører skal utfases. Disse medlemmer viser videre til at Regjeringen har instruert de regionale helseforetakene om å begrense bruk av private kommersielle aktører i helsetjenesten. Blant annet som følge av dette har ventelistene økt med 20 000 pasienter under regjeringen Stoltenberg, mens køen ble redusert med 20 000 pasienter pr. år under Samarbeidsregjeringen. Disse medlemmer påpeker at salget av private helseforsikringer har økt med om lag 70 prosent, ifølge Finansnæringens Hovedorganisasjon. De private sykehusene rapporterer om en betydelig økning i pasienter som selv betaler for nødvendig helsehjelp. Dette viser at Regjeringens politikk fører til en klassedelt helsetjeneste, der bare pasienter med god økonomi kan kjøpe seg ut av en stadig voksende helsekø.

Disse medlemmer vil peke på at de regionale helseforetakene og det statlige barnevernet har en uheldig dobbeltrolle som eier av egne foretak og bestiller av helse- og barnevernstjenester. Dette innebærer at private aktører ikke gis likeverdige konkurransevilkår når det gjelder drift av offentlige helse- og barnevernstjenester. Slik disse medlemmer ser det, må det foretas organisatoriske endringer som bidrar til mer uavhengige bestillerorganisasjoner. Dette vil sikre en reell sammenlikning av offentlige og private tjenester, slik at befolkningen kan få et best mulig helse- og barnevernstilbud innenfor de ressurser som stilles til rådighet.

Disse medlemmer mener det må vurderes konkret om denne type anskaffelser skal skje ved anbud eller ikke. Det avgjørende bør være hensynet til å skaffe best mulig tilbud til den enkelte. I mange tilfeller er anbud den riktige fremgangsmåten, fordi det sikrer effektiv bruk av det offentliges midler, likebehandling og åpenhet. Samtidig er det i noen tilfeller unaturlig og unødvendig å benytte seg av anbud, fordi tilbyderne er få og representerer ulike og spesialiserte tilbud som ikke er direkte sammenlignbare. Særlig ser vi dette kan være tilfeller innenfor barneverns-, psykiatri- og rusomsorgen. Dersom anbudskonkurranser medfører at private tilbud blir nedlagt betyr det i neste omgang mindre konkurranse og tilbudsmangfold.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet mener dette forslaget vil svekke konkurransesituasjonen innenfor pleie- og omsorgssektoren dramatisk og skape en uheldig monopolsituasjon der ideelle organisasjoner ikke trenger å ta hensyn til kvalitet og pris på sine tjenester, men vil ha en automatisk rett til avtale med det offentlige. Disse medlemmer mener forslaget vil øke kostnadene innenfor pleie og omsorg og vil medføre at færre vil kunne få tilbud om hjelp fra helsetjenesten. En åpen konkurranse om å levere et tjenestetilbud vil etter disse medlemmers mening gi det beste tilbudet til brukerne. Disse medlemmer viser til at dersom det er slik at det kvalitetsmessig beste tilbudet er en noe dyrere løsning, så er det tillatt å velge dette tilbudet, slik at dette hensynet er ivaretatt uten at man innfører forslagsstillernes monopolmodell.

Disse medlemmer viser til at det etter lov om offentlige anskaffelser i dag er mulig å gjøre unntak fra konkurransereglene for ideelle organisasjoner, noe som er uheldig dersom målet er å gi et best kvalitetsmessig tilbud til tjenestemottaker. Dersom det nå skal gjøres til en plikt å unnta ideelle organisasjoner fra reglene om åpen konkurranse, så mener disse medlemmer dette vil gi mindre penger til å drive nødvendig helsehjelp og gi et dårligere tilbud til befolkningen.

På denne bakgrunn vil disse medlemmer avvise forslaget.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Venstre er opptatt av å ha åpenhet i systemet rundt

anskaffelser uten anbud, for å forhindre at det kun er enkelte ideelle organisasjoner som får tilby sine tjenester. Disse medlemmer ber om at det blir lagt til rette for et system ved fornyelse av avtaler, hvor det blir anledning for andre som tilbyr samme tjeneste å komme med et tilbud.

Medlemene i komiteen frå Høgre og Kristeleg Folkeparti er mellom anna uroa for situasjonen på rusfeltet. Ei rekkje institusjonar står i fare for å bli lagt ned som følgje av manglande avtalar med Helse Sør-Øst. Kimerud Stiftelse har 21 av 21 plasser ledig, og har allereie sagt opp 28 tilsette, Stiftelsen Fossumkollektivet har 25 av 50 plassar ledig, og oppfattar situasjonen som særs krevjande, Frelsesarmeens institusjon Håpets dør har 22 ledige plassar, Bue-stiftelsen har 25 av 41 plassar ledig, og står i fare for å leggja ned drifta, Valdresklinikken har 12 av 16 plassar ledig. Desse medlemene viser vidare til at det i anbodsrunden i 2008 i Helse Sør-Øst er berre 7 av 43 behandlingsplassar for rusavhengige mellom 18 og 23 år i eit LAR-fritt behandlingsmiljø. Berre 15 behandlingsplassar er for behandling utover eitt år, trass i at forsking viser at vellykka behandling tar tid, meir enn eitt år.

Medlemene i komiteen frå Høgre, Kristeleg Folkeparti og Venstre strekar under at satsing på poliklinisk behandling ikkje bør erstatta døgnbehandling, men koma som ei styrking av rusbehandlinga og som ein del av opptrappingsplanen for rusfeltet. Desse medlemene ser private, ideelle institusjonar som eit verdifullt supplement og korrektiv til dei offentlige tenestene. På tross av rom for å forhandla direkte med slike institusjonar, vert anbod nytta. Dette har store konsekvensar, mellom anna gjennom mindre påreknelig drift til skade for brukarar og fagmiljø og ein trussel mot mangfaldet. Dersom institusjonar må leggja ned som følgje av manglande avtale med regionale helseforetak, kan viktig kompetanse og erfaring gå tapt. Dette vil ramma rusmiddelavhengige.

Medlemen i komiteen frå Kristeleg Folkeparti viser til behandlinga av St.prp. nr. 59 (2007–2008) om tilleggsbevilgningar og omprioriteringar i statsbudsjettet for 2008, der Kristeleg Folkeparti på denne bakgrunn foreslo å auka overføringa til kjøp av behandlingsplassar for rusmiddelavhengige med 100 mill. kroner.

Komiteens medlem fra Venstre understreker betydningen av at man i helsevesenet prioriterer rus- og psykiatripasienter høyt. Dette medlem mener at de som er avhengige av rusmidler, først og fremst trenger behandling. Målet må ikke bare være rusfrihet, men også et verdig liv for dem som ikke klarer å bli rusfrie. Det må gis skikkelige behandlingstilbud, blant annet gjennom økt bruk av legemiddelassistert rehabilitering (LAR). Mange mennesker klarer ikke å takle hverdagen uten å ruse seg. Dette medlem vil ha økt fokus på rusproblemene fordi rusproblem ofte har sammenheng med psykiatriske lidelser. Det er derfor viktig med et nært og godt samarbeid mellom psykiatrien, institusjoner, etater og helsevesen som arbeider med rus og psykiatri. Alkohol er fortsatt det rusmiddelet som er opphav til flest problemer som for tidlig død, sykdom, vold, kriminalitet og store utgifter for helsevesenet.

Dette medlem understreker betydningen av å tilby flere behandlingsplasser for rusmiddelmisbrukere og mennesker med psykiske lidelser. Målet skal være at alle skal kunne få behandlingsplass når de er motivert for det. Rusmiddelmisbrukere har krav på helsetjenester på lik linje med andre pasienter. Barn av foreldre med rusproblemer, gravide rusmiddelmisbrukere og mennesker som lider av både rusproblemer og psykiske lidelser, må få spesiell oppfølging. Hjelp på et tidlig tidspunkt er viktig slik at man i størst mulig grad kan forhindre varige psykiske lidelser. Dette medlem viser til behandlingen av St.prp. nr. 59 (2007-2008) om tilleggsbevilgningar og omprioriteringar i statsbudsjettet 2008, der Venstre på denne bakgrunn foreslo å øke bevilgningen til tiltak for rusmiddelavhengige og psykiatri med 150 mill. kroner.

Medlemene i komiteen frå Kristeleg Folkeparti og Venstre strekar under at situasjonen for mange av dei ideelle verksemdene som yter helse- og omsorgstenester, er særs dramatisk. Dette trugar tilbodet til mange rusmiddelmisbrukarar, utsette born og eldre, som alle treng tilbod som er gode, langsiktige og påreknelege.

Dette gjeld først og fremst i Helse Sør-Øst, som har ein annan avtalepraksis enn resten av landet.

Medlemen i komiteen frå Kristeleg Folkeparti meiner difor at det hastar med å få på plass eit unntak frå kravet om anbod i lov om offentlege innkjøp for ideelle verksemder som yter helse- og omsorgstenester.

I mellomtida er det nødvendig med strakstiltak frå Regjeringa si side, for å sikra at avtalepraksisen for helse- og omsorgstenester i Helse Sør-Øst vert lik den som vert ført i resten av landet. Desse medlemene fremmar på denne bakgrunn følgjande forslag:

I

"Stortinget ber Regjeringen fremme forslag som sikrer at ideelle virksomheter som yter helse- og

omsorgstjenester, herunder barnevernstjenester, unntas fra kravet om anbud i lov om offentlige anskaffelser."

II

"Stortinget ber Regjeringen snarest sikre at Helse Sør-Øst følger den avtalepraksis for helse- og omsorgstjenester som de andre helseregionene følger."

## FORSLAG FRÅ MINDRETAL

### Forslag frå Framstegspartiet:

*Forslag 1*

Dokument nr. 8:76 (2007–2008) – representantforslag fra stortingsrepresentantene Ingebrigt S. Sørfonn, Laila Dåvøy, May-Helen Molvær Grimstad og Hans Olav Syversen om at ideelle virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester, herunder barnevernstjenester, unntas fra kravet om anbud i lov om offentlige anskaffelser – vert ikkje å vedta.

### Forslag frå Kristeleg Folkeparti:

*Forslag 2*

Stortinget ber Regjeringen fremme forslag som sikrer at ideelle virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester, herunder barnevernstjenester, unntas fra kravet om anbud i lov om offentlige anskaffelser.

*Forslag 3*

Stortinget ber Regjeringen snarest sikre at Helse Sør-Øst følger den avtalepraksis for helse- og omsorgstjenester som de andre helseregionene følger.

## TILRÅDING FRÅ KOMITEEN

Tilrådinga frå komiteen vert fremma av medlemene frå Arbeidarpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet, Høgre og Venstre.

Komiteen har elles ingen merknader, viser til representantforslaget og rår Stortinget til å gjere følgjande

vedtak:

Dokument nr. 8:76 (2007–2008) – representantforslag fra stortingsrepresentantene Ingebrigt S. Sørfonn, Laila Dåvøy, May-Helen Molvær Grimstad og Hans Olav Syversen om at ideelle virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester, herunder barnevernstjenester, unntas fra kravet om anbud i lov om offentlige anskaffelser – vert å leggje ved protokollen.

Oslo, i næringskomiteen, den 12. juni 2008

**Ola Borten Moe**
leder

**Gunvor Eldegard**
ordfører

**Vedlegg**

**Brev frå Fornyings- og administrasjonsdepartementet til næringskomiteen, dagsett 28. mai 2008**

**Dokument 8:76 (2007 - 2008) Representantforslag fra stortingsrepresentantene Ingebrigt S. Sørfonn, Laila Dåvøy, May-Helen Molvær Grimstad og Hans Olav Syversen om at ideelle virksomheter unntas fra kravet om anbud i lov om offentlige anskaffelser**

Jeg viser til brev fra Næringskomiteen av 8. april om overnevnte forslag og mitt foreløpige svar i brev datert 23. april.

I Soria Moria-erklæringen går det frem at denne regjeringen vil "legge til rette for at frivillig sektor kan videreutvikle sin funksjon i å løse samfunnsoppgaver". La det derfor ikke være tvil om at vi vurderer forslaget med stort alvor.

Representantforslaget reiser imidlertid komplekse problemstillinger av både juridisk og faktisk karakter, og disse bør vi se nærmere på før vi tar stilling til saken.

Innkjøp av helse- og sosialtjenester er såkalte uprioriterte tjenester. De er ikke omfattet av anskaffelsesdirektivets detaljerte prosedyreregler. Det er kun tre av direktivbestemmelsene som gjelder for slike innkjøp: krav til likebehandling, nøytrale tekniske spesifikasjoner og krav til etterfølgende kunngjøring av kontrakttildelingen.

Det følger imidlertid av EØS-avtalen at også de EØS-rettslige prinsippene må følges ved kjøp av helse- og sosialtjenester, dersom slike innkjøp har grenseoverskridende interesse:

- Prinsippet om gjennomsiktighet reiser spørsmål om hvordan oppdragsgivere kan sikre en passende grad av offentlighet omkring innkjøpene samtidig som det gjøres mulig å kontrollere at innkjøpsprosedyrene er upartiske. Prinsippet innebærer at en leverandør i en annen medlemsstat skal ha adgang til de nødvendige opplysninger og ha tilgang til å melde sin interesse før tildeling av kontrakt. I praksis leder dermed kravet til gjennomsiktighet lett til en form for konkurranse.
- Prinsippet om likebehandling reiser spørsmål til hvordan man kan ivareta at alle aktuelle og potentielle leverandører behandles likt. Bl.a. skal leverandørene – uansett nasjonalitet – ha tilgang til de samme opplysninger, de må møtes med like krav og gis like forutsetninger for å avgi tilbud.
- Grenseoverskridende interesse dreier seg om kontrakten i tilstrekkelig grad har innvirkning på det indre marked. Dette reiser spørsmål om det er mulig på generelt grunnlag å si om kontrakter om helse- og sosialtjenester har fellesskapsinteresse eller ei. Dersom dette ikke er mulig, reises det spørsmål om hvordan hver enkelt oppdragsgiver best kan gjøre denne vurderingen for hver enkelt kontrakt.

Dersom det gjøres et fullstendig unntak fra lovens krav til konkurranse for innkjøp av helse- og sosialtjenester fra ideelle organisasjoner, reises altså spørsmål til hvordan den enkelte innkjøper skal sørge for en korrekt vurdering av spørsmålet om kontrakter har grenseoverskridende interesse og hvordan de EØS-rettslige prinsippene kan overholdes.

Det må videre vurderes hvordan en kan sikre at det ikke oppstår ulovlig forskjellsbehandling mellom de ideelle organisasjonene og de kommersielle aktørene i samme marked.

I tillegg til de juridiske og praktiske utfordringene jeg har beskrevet over, bør det også vurderes hvilke tjenester som eventuelt skal unntas fra lovens krav til konkurranse. Det kan da være aktuelt å se nærmere på området barnevernstjenester. Det må vurderes i hvilken grad tjenestene faller inn under innkjøpsdirektivets bestemmelser om helse- og sosialtjenester eller om de faller inn under andre kategorier av uprioriterte eller prioriterte tjenester. Dette er av stor betydning, ettersom regelverket er ulikt for de forskjellige tjenestetypene.

Det er mange type tjenester som vil kunne bli berørt av den foreslåtte endringen, og flere departementer bør derfor involveres i arbeidet når vi skal se på rammevilkårene for ideelle organisasjoners bidrag. For å kunne gjøre en forsvarlig utredning av forslaget, trengs mer tid.

Jeg vil komme tilbake til Stortinget når en slik utredning er gjennomført.