



Innst. 148 S

(2013–2014)

Innstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:3 S (2013–2014)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om representantforslag fra stortingsrepresentantene Audun Lysbakken og Bård Vegar Solhjell om trygg rusomsorg gjennom langsiktige avtaler med ideelle aktører

Til Stortinget

Sammendrag

Det fremmes i dokumentet følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen instruere helseforetakene om at de ved kjøp av private institusjonsplasser skal prioritere ideelle aktører fremfor andre aktører. Ved inngåelse av nye avtaler med ideelle leverandører av rusbehandlingstjenester skal tidsavgrensede kontrakter (anbud) erstattes av langsiktige samarbeidsavtaler med mulighet for oppsigelse.»

Forslagsstillerne framholder at den beste rusbehandlingen bare oppnås hvis det bygges opp langsiktige og trygge behandlingstilbud, og at de ideelle aktørene som har en svært viktig rolle i å tilby behandling, hjelp og støtte uten egen fortjeneste som formål, derfor trenger trygge avtaler og klare vilkår.

Det påpekes at anbudskonkurranser har ført til at viktige behandlingstilbud legges ned, på tross av god kvalitet. Det uttales at anbud ofte medfører at pris og andre forhold som enkelt lar seg måle, får styre hvem som får kontrakten, og at når fagfolk opplever at arbeidet deres legges ut på anbud, er det fare for at de velger seg andre arbeidsplasser.

Det vises til at private aktører utgjør 58 prosent av den samlede døgnkapasiteten for tverrfaglig spesialisert behandling. Det framholdes at mange av

de ideelle aktørene må tilby like gode lønns- og pensjonsvilkår som det offentlige, mens de kommersielle aktørene kan operere med dårligere vilkår, noe som etter forslagsstillerens syn skaper en urettferdig konkurransesituasjon.

Det påpekes at både EØS-avtalen og det norske lovverket åpner for å prioritere ideelle aktører innen helse- og omsorgssektoren, og at dersom en tjeneste er vedtatt konkurranseutsatt eller er underlagt lovverket om offentlige anskaffelser, kan man i mange tilfeller gjennomføre en begrenset anbudsrunde, der man lar bare ikke-kommersielle aktører være med.

Det vises til at Helse Sør-Øst i 2012 inngikk løpende avtaler med ideelle aktører på rusfeltet, og forslagsstillerne mener at alle helseforetakene skal instrueres om å gjøre dette.

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Ruth Mari Grung, Tove Karoline Knutsen, Torgeir Micaelsen, Freddy de Ruiten og Karianne O. Tung, fra Høyre, Kristin Ørmen Johnsen, Elisabeth Røbekk Nørve, Sveinung Stensland og Tone Wilhelmsen Trøen, fra Fremskrittspartiet, lederen Kari Kjønaas Kjos, Harald T. Nesvik og Morten Wold, fra Kristelig Folkeparti, Olaug V. Bollestad, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, fra Venstre, Ketil Kjenseth, og fra Sosialistisk Venstreparti, Audun Lysbakken, er enig med forslagsstillerne i at en viktig forutsetning for god rusbehandling er at det bygges opp trygge og mest mulig langsiktige behandlingstilbud. Komiteen vil understreke at rusomsorg er et offentlig ansvar, men at privat sektor er vik-

tige bidragsytere. For eksempel utgjør private aktørers virksomhet 58 prosent av den samlede døgnkapasiteten for tverrfaglig, spesialisert behandling. Komiteen anerkjenner det historiske partnerskapet mellom offentlig og ideell virksomhet i helse- og sosialsektoren. Komiteen vil særlig trekke frem det viktige arbeidet som de ideelle og frivillige organisasjonene gjør på rusfeltet.

Komiteen viser til merknader i forbindelse med behandlingen av Meld. St. 30 (2011–2012) Se meg!:

«Komiteen understreker betydningen av at Stortingets og regjeringens klare signaler om at det skal skapes gode rammevilkår for og sterkere anerkjennelse av frivillig sektor og ideelle aktører som tjenesteytere i helse- og sosialsektoren, tas på alvor og følges opp på en måte som sikrer ideelle og frivillige rustiltak også i framtiden.»

Komiteen vil understreke, slik også statsråden gjør i sitt svarbrev til komiteen, at det er viktig med en anskaffelsespraksis som bidrar til å sikre mangfold, valgfrihet, kvalitet, nærhet til tjenestene og forutsigbarhet for aktørene. Komiteen er kjent med at både EUs anskaffelsesdirektiver og norsk lov om offentlige anskaffelser har åpnet for unntak fra hovedregelen om kjøp etter åpne anbudskonkurranser ved kjøp av helse- og omsorgstjenester. Det kan foretas kjøp etter direkte forhandlinger, inngås kontrakter av lengre varighet eller løpende kontrakter, eller gjennomføres anbudskonkurranser kun for ideelle aktører. Komiteen merker seg at disse mulighetene i økende grad har blitt benyttet i både rusomsorgen og på barnevernsfeltet fra 2011.

Komiteen slutter seg til det som statsråden i sitt brev skriver om at de regionale helseforetakene må søke å benytte de muligheter som ligger innenfor regelverket for offentlige anskaffelser for å bidra til mest mulig forutsigbare rammebetingelser og langsiktige avtaler om kjøp av helsetjenester.

Komiteen er også enig med Den norske legeforening som på høring presiserte at handlingsrommet i lov og forskrift om offentlige anskaffelser og de rettslige rammene som EØS-avtalen setter, må brukes for at ideelle organisasjoner skal være viktige bidragsytere til offentlige tjenester.

Komiteen ser derfor positivt på at Helse Sør-Øst har gått over til å bruke løpende avtaler på rusfeltet. Komiteen registrerer at reaksjonene på denne endringen stort sett har vært gode, både fra institusjonene og fra bruker- og pårørende grupper.

Komiteen merker seg at flere høringsinstanser slutter seg til representantforslaget om å innføre langsiktige avtaler og aktiv tilrettelegging for ideelle tilbydere i alle helseforetak.

Komiteen er opptatt av at det skal finnes gode offentlige og private/ideelle tilbud om rusbehandling

for mennesker som trenger det. Komiteen ser behovet for forutsigbarhet og gode vilkår for de ideelle organisasjonene som tilbyr rusbehandling.

Komiteen viser til at forslagsstillerne mener at helseforetakene også må instrueres om at de ved kjøp av private institusjonsplasser skal prioritere ideelle aktører fremfor andre aktører.

Komiteen merker seg statsrådets svar i saken, der det legges vekt på at alle aktører innenfor tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige skal anerkjennes, men der det påpekes at ideelle aktører yter en svært stor andel av det totale offentlige tjenestetilbudet.

Komiteen vil i den forbindelse også vise til høringsinnspillene fra Sigma Nord, som belyser at man i enkelte områder av landet naturlig benytter seg av kommersielle aktører for å kunne yte tjenester lokalt.

Komiteen mener det er bra at det allerede gjøres prioritering av ideelle tilbydere ved at det i statsbudsjettet for 2014 er prioritert en vekst for ideelle behandlingsplasser innen rusbehandling i foretakene tilsvarende 200 plasser.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre viser til budsjettforliket mellom regjeringspartiene, Kristelig Folkeparti og Venstre om statsbudsjettet for 2014 og Stortingets vedtak III ved behandlingen av Innst. 2 S (2013–2014):

«Stortinget ber regjeringen vurdere rammevilkårene for ideelle organisasjoner som leverer helsetjenester i henhold til avtale med regionale helseforetak, herunder forhold knyttet til pensjon».

Flertallet imøteser regjeringens oppfølging av dette.

Flertallet viser til at det er adgang for de regionale helseforetakene til å inngå løpende avtaler med ideelle aktører på rusfeltet. Dette er en praksis som kan bidra til forutsigbare rammevilkår. Flertallet mener det er et mål at dette i større grad tas i bruk i helseregionene. En forutsetning for slike avtaler er at behandlingen har god kvalitet.

Flertallet viser til at regjeringen vil forsterke satsingen på tilbudet til rusavhengige. Opptappingsplanen på rusfeltet (2007–2012) ga ikke det løftet som sektoren hadde behov for, og regjeringen ønsker derfor å etablere en ny opptappingsplan for å styrke innsatsen på rusfeltet.

Flertallet viser til at det de siste årene, både ved budsjettføringer og ved høringen knyttet til behandling av Meld. St. 30 (2011–2012), fra viktige aktører i fagfeltet er uttrykt bekymring for en svekkelse av ruspolitikken under den rød-grønne regjering-

gen. Flertallet har merket seg signaler om at flere institusjoner og behandlingsplasser er lagt ned de siste årene, og har flere ganger uttrykt bekymring for at dette kan svekke både mangfoldet, tilgjengeligheten og kvaliteten i rusbehandlingen. Flertallet mener at den rød-grønne regjeringen gjennomførte en bevisst nedprioritering ved å fjerne instruksen i oppdragsbrevene fra 2012 til de regionale helseforetakene om å prioritere rus og psykiatri, gjennom at veksten i hver av disse skulle være større enn veksten innen somatikk. Flertallet er glad for at den nye regjeringen med en gang har gjeninnført denne instruksen i oppdragsdokumentene for 2014 – en instruks, som ble innført da Ansgar Gabrielsen fra Høyre var helseminister, som har vist seg å gi positive resultater og vekst for rusfeltet, og som er en tydelig prioritering av disse pasientgruppene.

Flertallet viser også til at regjeringen allerede i statsbudsjettet for 2014 tok grep for å styrke behandlingstilbudet for rusavhengige. I det vedtatte statsbudsjettet legges det opp til kjøp av 200 nye behandlingsplasser til rusavhengige fra ideelle aktører, og i tillegg til dette er det vedtatt å bruke ytterligere 255 mill. kroner til rusbehandling, psykisk helse og rehabilitering, samt at 343 mill. kroner ble ørmerket til kommunale rustiltak.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at rusfeltet ble styrket med over 1 mrd. kroner i perioden 2006–2012. Det kommunale rustilbudet har blitt styrket med 359 mill. kroner i denne perioden. Disse medlemmer mener likevel at det er behov for en ytterligere styrking av russektoren for å få en god nok rusbehandling i Norge. Disse medlemmer viser til at selv om det ikke har vært stilt krav til helseforetakene om større kostnadsvekst i de siste årene, viser tall fra Samdata at det i perioden 2008–2012 har vært en større vekst i kostnader til psykisk helsevern (7 prosent) og rusbehandling (25 prosent) sammenlignet med somatikk. Disse medlemmer mener den viktigste prioriteringen nå må være å styrke tilbudene i kommunene.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre, viser til brev av 7. januar 2014 fra statsråden hvor han understreker at de regionale helseforetakene står fritt til å velge mellom kommersielle eller ideelle aktører og om det skal være nye avtaler eller utvidet bruk av eksisterende avtaler. Dette er en praksis flertallet støtter. I brevet fra statsråden står det at regjeringen er opptatt av å anerkjenne alle aktører innenfor tverrfaglig, spesialisert behandling for rusmiddelavhengige. Ideelle aktører yter en svært stor

andel av det totale offentlige tjenestetilbudet, men flertallet vil samtidig understreke at en i enkelte områder av landet også er avhengig av kommersielle aktører for å kunne yte tjenester lokalt.

Flertallet vil stemme mot det fremsatte forslaget.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet, Venstre og Sosialistisk Venstreparti, merker seg at de ideelle aktørenes historiske pensjonskostnader blir beskrevet som en viktig årsak til ulike konkurransevilkår mellom ideelle og kommersielle tilbydere, der kommersielle velferdsprodusenter som oftest opererer med andre pensjonsytelser for sine ansatte.

Dette flertallet merker seg også høringsinnspill fra Blå Kors om at det i dag er svært forskjellig praksis hva gjelder helseforetakenes bruk av anbud og konkurranseutsetting innen rusfeltet. Mens man i Helse Sør-Øst har vært villig til å inngå løpende avtaler med ideelle aktører, har det ikke vært like enkelt i andre helseregioner. Blå Kors melder om varierende praksis med hensyn til om helseforetakene gir kompensasjon for økte pensjonsutgifter.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil understreke at det er offentlig helsesektor som må være ansvarlig for at ruspasienter får den beste behandling, tilpasset den enkeltes behov. Det betyr at det offentlige skal sørge for å ha gode, tverrfaglige helsetjenester til pasientene i egen regi, og at man inngår avtaler med private og særlig ideelle tilbydere, som kan utgjøre et viktig supplement.

Disse medlemmer vil peke på at ordningen med «fritt sykehusvalg» gir pasienter mulighet til å velge både mellom offentlige sykehus og private sykehus/institusjoner som har avtale med de regionale helseforetakene. Ordningen understøtter etter disse medlemmers mening målet om likeverdige helsetjenester over hele landet, uavhengig av bosted.

Disse medlemmer viser til at etterspørselsdrevet finansiering av helsetjenester er en alternativ modell for å kunne oppnå «fritt behandlingsvalg» i den offentlig finansierte helsetjenesten. Dette innebærer at alle private aktører som ønsker å tilby helsetjenester, og som oppfyller bestemte kvalitetskrav, kan tilby helsetjenester betalt av det offentlige. En slik ordning ble blant annet beskrevet av regjeringspartiene i Innst. 305 S (2010–2011). Disse medlemmer merker seg at regjeringen har foreslått å innføre en slik modell for rusbehandling og psykiatri i 2015. Innføring av denne typen finansiering vil etter disse medlemmers mening måtte føre til økt

bruk av stykkpris i helsetjenesten. Disse medlemmer mener dette vil være svært uheldig for sårbare pasienter som har behov for langvarige og sammensatte helsetjenester.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at Frivillighet Norge i sin høringsuttalelse skriver at det offentlige bør inngå løpende avtaler for ideelle aktører framfor å benytte anbudskonkurranser, og at det offentlige må prioritere kjøp av tjenester av ideelle aktører på helse- og omsorgsfeltet når disse fins og leverer forsvarlig kvalitet. Disse medlemmer mener at dersom man skal benytte anbudskonkurranser framfor løpende avtaler, bør det legges til rette for å reservere anbudskonkurranser for ideelle aktører, der det er mulig og hensiktsmessig.

Disse medlemmer mener at fordelene med løpende avtaler blant annet er at forutsigbarheten for bygningsmessige investeringer og langsiktig utvikling av kompetanse bedres. Disse medlemmer mener at begge disse forholdene er av stor betydning for å sikre kvaliteten i et mangfoldig tjenestetilbud til pasientene.

Disse medlemmer er klar over at det kan anføres som en ulempe at løpende avtaler kan gi en statisk situasjon, og at det kan tenkes at en dermed ikke oppnår den fleksibilitet og kvalitetsutvikling som ønskes. Disse medlemmer mener at dette kan kompenseres ved at det stilles klare kvalitetskrav i avtalene, og ved at helseforetakene sørger for god avtaleoppfølging.

Disse medlemmer mener det bør sikres likere praksis over hele landet, slik at ideelle aktører ikke må forholde seg til ulike anskaffelsesrutiner i de forskjellige helseregionene.

Disse medlemmer slutter seg derfor til forslaget om at helseforetakene ved inngåelse av nye avtaler med ideelle leverandører av rusbehandlingstjenester erstatter tidsavgrensede kontrakter (anbud) med langsiktige samarbeidsavtaler basert på kvalitet, med mulighet for oppsigelse.

Disse medlemmer legger vekt på høringsuttalelsen fra Frivillighet Norge, som presiserer at dette grepet må følges opp med strukturelle endringer dersom målet er å beholde de ideelle velferdsleverandørene. Frivillighet Norge ber om at det offentlige skal prioritere å kjøpe tjenester av ideelle aktører på helse- og omsorgsfeltet når disse fins og leverer faglig god kvalitet. Disse medlemmer vil presisere at det må settes krav til kvalitet og innhold i behandlingstilbudet til alle tjenestetilbydere.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpar-

tiet og Sosialistisk Venstreparti fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen pålegge helseforetakene at de ved kjøp av private institusjonsplasser skal prioritere ideelle tilbydere fremfor andre aktører. Krav til kvalitet og innhold må først være oppfylt. Ved inngåelse av nye avtaler med ideelle leverandører av rusbehandlingstjenester skal tidsavgrensede kontrakter (anbud) erstattes av langsiktige samarbeidsavtaler med mulighet for oppsigelse.»

Disse medlemmer viser til at ideelle aktører helt siden 1970-tallet har møtt krav fra offentlige myndigheter om samme lønns- og arbeidsvilkår, herunder pensjonsvilkår, for ansatte i sine institusjoner som ansatte i stat og kommune. Dette har kommet de ansatte til gode, men har også ført til at virksomhetene har forpliktelser nå og i framtiden som må oppfylles. Dette pålegget har det siste tiåret gitt dramatiske konsekvenser og kostnader som ingen kunne se for førti år siden. Dette er en økonomisk bagasje private, kommersielle aktører ikke har med seg inn i anbudskonkurranser. Konkurransen der både ideelle og kommersielle aktører deltar, vil dermed bli en skjev konkurranse og ikke konkurranse på like vilkår. Pensjonskostnadene er ytelsesbasert, slik de også er i offentlig sektor, og utgjør samlet sett ca. 20 prosent av en virksomhets personalkostnader, mens det for en kommersiell aktør med såkalt innskuddspensjon utgjør 4–5 prosent. Dersom en virksomhet har en lang fartstid, hvilket er karakteristisk for de ideelle aktørene, er pensjonskostnadene akkumulert i samsvar med dette og blir en forpliktelse de ideelle aktørene må bære med seg i framtiden.

Disse medlemmer viser til at Helse Sør-Øst RHF har inngått løpende avtaler med ideelle aktører på rusfeltet. Avtalen er todelt ved en rammeavtale mellom partene og en ytelsesavtale som angir omfanget av tjenester, og som forhandles jevnlig. Dette er en praksis som bidrar til forutsigbare rammevilkår. Det er nødvendig at dette blir praksis i de øvrige regionale helseforetakene. En forutsetning for slike avtaler er at behandlingen har god kvalitet.

Komiteens medlem fra Venstre viser til at Venstre i sitt alternative forslag til statsbudsjett for 2014 foreslår å opprette Fritt sykehusvalg som et eget foretak. Med dette ser Venstre også for seg at Fritt sykehusvalg kan bli en anskaffelsesaktør som på ett eller flere områder erstatter de regionale helseforetakenes rolle som anskaffelsesaktør i dag innen somatikk, rusbehandling og psykiatri – i prinsippet altså en kompetanse- og grossistfunksjon – i tillegg til å bistå pasientene med informasjon og veiledning.

For Venstre er det viktig å presisere at pasienten kommer først, ikke leverandøren. Dette medlem

mener det er viktig å ikke utelukke gode tilbud til pasientene på bakgrunn av leverandørers selskapsform. Bak flere aksjeselskaper innen rusomsorgen i Norge står det i dag både ideelle aktører og offentlige virksomheter som har funnet dette som den mest hensiktsmessige selskapsformen. Det er også verdt å merke seg at det finnes familieeide virksomheter med et betydelig innslag av idealisme. Dette medlem mener det er viktig for å utvikle tjenestetilbudet til rusavhengige å ha et mangfold av aktører, tilstrekkelig kapasitet og økt evne til å drive forsknings- og utviklingsarbeid i sektoren. Dette fordrer både tilgang til kapital, risikovilje og mer samspill med aktører i andre land. Per i dag utgjør rent kommersielle aktører en svært liten del av leverandørmarkedet innen rusomsorgen i Norge. Dersom det i framtiden blir en utfordring, er Venstre villig til å vurdere tiltak som utbyttetak for slike leverandører, på samme vis som i utdanningssektoren.

For Venstre er de frivillige og ideelle aktørene en viktig ressurs i helse- og velferdstilbudet totalt sett. Venstre ønsker å skape stabile rammevilkår og forutsigbarhet for leverandører som har tilhørighet i denne såkalte «tredje sektor», og som gir viktige bidrag både til kapasitet, faglighet, innovasjon, service, effektivitet, organisering og merverdi i form av idealisme og frivillighet.

Dette medlem gir honnør til den rød-grønne regjeringens arbeid med å inngå en skriftlig avtale med frivillige og ideelle aktører. Det er en viktig anerkjennelse av denne sektoren. Men i tillegg må det til en økonomisk avtale med denne sektoren, som bidrar til forutsigbarhet og rammevilkår for å drive profesjonelle tjenestetilbud på et nivå som forventes av på den ene siden offentlige aktører og på den andre private, kommersielle aktører.

I de nye anskaffelsesdirektivene som er vedtatt i EU, åpnes det blant annet for «innovasjonspartnerskap» som en ny anskaffelsesprosedyre. Dette vil gjøre det mulig for helseforetakene, eller som Venstre vil – Fritt sykehusvalg, å inngå langsiktige partnerskapsavtaler med «tredje sektor» eller enkeltaktører i denne sektoren. Eksempler på innovasjonsavtaler som kan være aktuelle å bruke «tredje sektor» til, er blant annet innen brukermedvirkning, organisering eller ny teknologi. Både innovasjon og «tredje sektors» rolle i helsesektoren bør finne sin plass i den nye helse- og sykehusplanen som Stortinget skal vedta.

Komiteen mener at det viktigste nå for å sikre ideell sektor en tydelig plass og et klarere ansvar i det norske velferdstilbudet er å sørge for en anskaffelsespraksis som sikrer forutsigbarhet og langsiktighet for aktørene. Komiteen mener det videre utviklingsarbeidet for å styrke ideell sektor må skje som videre-

føring av samarbeidsavtalen mellom ideell sektor og staten om leveranser av helse- og sosialtjenester, som ble inngått i 2012.

Komiteen viser til brev av 7. februar 2014 fra helse- og omsorgsministeren til komiteen. Komiteen er glad for at det der presiseres at regjeringen ønsker å videreføre samarbeidsavtalen med ideell sektor om leveranser av helse- og sosialtjenester og ønsker å utnytte handlingsrommet i størst mulig grad slik at offentlige oppdragsgivere kan inngå langvarige og løpende avtaler.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti merker seg at statsråden i sitt brev av 7. februar 2014 også viser til at EUs forslag til reviderte direktiver om offentlige anskaffelser innfører nye regler for anskaffelser av helse- og sosialtjenester. Disse medlemmer viser til at medlemslandene i EU og EØS vil ha to år på gjennomføringen av dette. Ifølge regjeringens foreløpige posisjonsnotat om forslaget til nytt anskaffelsesdirektiv er det ikke tatt endelig stilling til om muligheten til å reservere kontrakter for ideelle organisasjoner kan videreføres. Disse medlemmer vil understreke betydningen av at regjeringen forsøker å få til en slik videreføring. Dette må skje i god tid før det må tas stilling til om de aktuelle endringene i EUs direktiver skal implementeres i Norge.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til brev av 13. februar 2014 fra statsråden hvor det fremkommer at EUs råd den 11. februar 2014 vedtok det aktuelle anskaffelsesdirektivet som innebærer regler om at Norge etter 1. januar 2016 ikke kan videreføre unntaket om å reservere konkurranser for ideelle organisasjoner ved innkjøp med en verdi på over 750 000 euro. Flertallet er kjent med at regjeringen i brev til EUs formannskap har gitt uttrykk for sin bekymring i saken og forsøkt å videreføre unntaket som gir mulighet til å reservere konkurranser for ideelle organisasjoner.

Flertallet viser videre til at den rød-grønne regjeringen den 19. april 2013 la frem sak for Stortinget der både EUs nye anskaffelsesdirektiv og reserverte anbuds konkurranser for ideelle aktører på helse- og sosialområdet er omtalt. I Meld. St. 29 (2012–2013) «Morgendagens omsorg» skrev regjeringen:

«De ideelle aktørene ønsker seg bedre og mer stabile rammevilkår som leverandører av helse- og sosialtjenester. Dette finnes det juridisk handlingsrom for.»

Og videre:

«EU-kommisjonen har nylig foreslått et nytt anskaffelsesdirektiv som også omfatter helse- og sosialtjenester. I følge forslaget må nasjonale myndigheter fastsette passende nasjonale prosedyreregler for anskaffelser. Blant annet på denne bakgrunn har Regjeringen høsten 2012 nedsatt et offentlig utredningsutvalg for å gjennomgå den særnorske delen av anskaffelsesregelverket.»

Flertallet finner det svært uheldig dersom Stortinget i sakens anledning ikke ble informert om at de nye direktivene ville medføre at Norge ikke lenger vil få noen mulighet til å videreføre adgangen til reserverte anbudskonkurranser, eller om regjeringens arbeid i dette viktige spørsmålet.

Flertallet ber regjeringen på hensiktsmessig måte å utnytte det handlingsrommet som finnes for å ivareta ideelle aktører på rusfeltet frem til EUs anskaffelsesdirektivs regler trer i kraft 1. januar 2016.

Forslag fra mindretall

Forslag fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen pålegge helseforetakene at de ved kjøp av private institusjonsplasser skal prioritere ideelle tilbydere fremfor andre aktører. Krav til kvalitet og innhold må først være oppfylt. Ved inngåelse av nye avtaler med ideelle leverandører av rusbehandlingstjenester skal tidsavgrensede kontrakter (anbud) erstattes av langsiktige samarbeidsavtaler med mulighet for oppsigelse.

Komiteens tilråding

Komiteen viser til representantforslaget og merknadene og rår Stortinget til å gjøre følgende

v e d t a k :

Dokument 8:3 S (2013–2014) – representantforslag fra stortingsrepresentantene Audun Lysbakken og Bård Vegar Solhjell om trygg rusomsorg gjennom langsiktige avtaler med ideelle aktører – vedlegges protokollen.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 18. mars 2014

Kari Kjønås Kjos

leder

Kjersti Toppe

ordfører

Vedlegg 1**Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet v/statsråden til helse- og omsorgskomiteen, datert 7. januar 2014****Dokument 8:3 (2013-2014) Representantforslag om trygg rusomsorg gjennom langsiktige avtaler med ideelle aktører - fra stortingsrepresentantene Audun Lysbakken og Bård Vegard Solhjell**

Jeg viser til Dokument 8:3 S (2013-2014) oversendt fra Stortingets helse- og omsorgskomite i brev av 26. november 2013. Helse- og omsorgskomiteen ber om min uttalelse til representantforslaget.

Regjeringen vil som kjent ha en ny og forsterket satsing på tilbudet til rusavhengige.

Opptrappingsplanen for rusfeltet (2007-2012) ga ikke det løftet som sektoren har behov for, og Regjeringen ønsker derfor å styrke innsatsen på rusfeltet ved blant annet å etablere en ny opptrappingsplan. En ny opptrappingsplan for rusfeltet er nødvendig for å sikre tilstrekkelig kapasitet og bedre kvalitet i tilbudene. Nå venter mange for lenge på behandling, og den nylig publiserte pasientundersøkelsen innen tverrfaglig spesialisert behandling viser at kvaliteten må bedres. Målet med den nye opptrappingsplanen er blant annet å sikre bedre helhetlige tjenester for personer med rusproblemer, kortere ventetid og bedre kvalitet. Arbeidet med planen er allerede startet, og mange aktører, slik som fag-, interesse-, bruker- og pårørendeorganisasjoner vil bli trukket inn i dette arbeidet.

Det vil ta noe tid å ferdigstille en ny opptrappingsplan. Regjeringen har imidlertid tatt grep for å styrke behandlingstilbudet for rusavhengige allerede i 2014. I vedtatte statsbudsjett legges det opp til kjøp av 200 nye behandlingsplasser til rusavhengige fra

ideelle virksomheter, og tiltaksprofilen på disse plassene er utvidet til også å gjelde langtidsplasser. I tillegg til dette er det vedtatt å bruke ytterligere 255 mill. kroner til rus, psykisk helse og rehabilitering. De regionale helseforetakene står her fritt til å bestemme fordelingen mellom rustiltak, psykisk helse og rehabilitering, og til å velge mellom kommersielle eller ideelle aktører, om det skal være nye avtaler, eller utvidet bruk av eksisterende avtaler. De regionale helseforetakene kan som kjent benytte unntaket i regelverket for offentlige anskaffelser til å forbeholde konkurransen for ideelle.

Regjeringen er opptatt av å anerkjenne alle aktører innenfor tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige. Ideelle yter en svært stor andel av det totale offentlige tjenestetilbudet, men i enkelte områder av landet er en også avhengig av kommersielle aktører for å kunne yte tjenester lokalt.

Regjeringen er opptatt av at de regionale helseforetakene gjennom sine kjøp av helsetjenester bidrar til å sikre mangfold, valgfrihet, kvalitet, nærhet til tjenestene og forutsigbarhet for aktørene. De regionale helseforetakene må bidra til å opprettholde mangfoldet av tilbydere og aktører, både for å opprettholde et velfungerende marked og for ivareta de ulike fortrinnene de ulike aktører representerer i det totale behandlingstilbudet. De regionale helseforetakene må søke å benytte de muligheter som ligger innenfor regelverket for offentlige anskaffelser for å bidra til mest mulig forutsigbare rammebetingelser og langsiktige avtaler om kjøp av helsetjenester.

Vedlegg 2**Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet v/statsråden til helse- og omsorgskomiteen, datert 7. februar 2014****Samarbeid med ideelle som leverer helse- og sosialtjenester**

Jeg viser til Dokument 8:3 S (2013-2014) og min uttalelse datert 7. januar d.å. Jeg ønsker å orientere Stortinget om det arbeidet Regjeringen nå gjør på dette området for å styrke samarbeidet med og skape forutsigbarhet for ideelle virksomheter.

I helse- og omsorgssektoren yter mange ideelle organisasjoner en viktig innsats som tjenesteleveran-

dører. De har høy kompetanse og stort engasjement, og kan bidra til nye løsninger på velferdsutfordringene. Regjeringen ønsker derfor å videreføre samarbeidsavtalen med ideell sektor om leveranser av helse- og sosialtjenester, og mener avtalen bør utvides og styrkes. Regjeringen vil ta nærmere kontakt med de ideelle aktørene for å innlede dialog om samarbeidsavtalens videreføring når aktuelle temaer har blitt avklart innad i regjeringen.

Regjeringen er godt kjent med at flere av de ideelle organisasjonene har særlige utfordringer knyttet til høye pensjonskostnader. Vi vil se nærmere på hvilket handlingsrom vi har til å kompensere for noen av disse kostnadene innenfor rammene av regelverkene om offentlige anskaffelser og offentlig støtte.

Regjeringen jobber også aktivt med å avklare handlingsrommet for å inngå langvarige og løpende avtaler ved offentlige anskaffelser av helse- og sosialtjenester. Regjeringen ønsker at dette handlingsrommet utnyttes i størst mulig grad slik at offentlige oppdragsgivere kan inngå langvarige eller løpende avtaler der dette er relevant for å sikre brukere og pasienter gode og stabile tjenester. Økt bruk av langvarige og løpende avtaler vil også bidra til mer stabile rammevilkår for ideelle organisasjoner som leverer helse- og sosialtjenester.

Ideell sektor er en viktig samarbeidspartner for offentlig sektor i produksjonen av helse- og sosialtje-

nester til befolkningen, og regjeringen vil fortsette med å reservere konkurranser om offentlige oppdrag innen helse- og sosialsektoren for ideelle organisasjoner der dette er mulig og hensiktsmessig. Det må imidlertid alltid tas hensyn til brukernes eller pasientenes behov og konkurransesituasjonen i det aktuelle markedet.

EUs forslag til reviderte direktiver om offentlige anskaffelser innfører nye regler for anskaffelser av helse- og sosialtjenester. I henhold til de nye reglene kan ikke Norge videreføre unntaket om å reservere konkurranser for ideelle organisasjoner ved innkjøp med en verdi på over 750.000 Euro etter 1. januar 2016. Regjeringen synes dette er uheldig og vil anmode Rådet, som etter planen skal behandle de foreslåtte direktivene om offentlige anskaffelser i februar, om å inkludere et slikt unntak i det nye regimet for innkjøp av helse- og sosialtjenester.

Vedlegg 3

Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet v/statsråden til helse- og omsorgskomiteen, datert 13. februar 2014

Samarbeid med ideelle som leverer helse- og sosialtjenester – Nye direktiver vedtatt

Jeg viser til Dokument 8:3 (2013-2014) og mine uttalelser 7. januar d.å., samt mitt brev til Helse og omsorgskomiteen datert 7. februar d.å.

I mitt brev av 7. februar d.å. orienterte jeg om EUs forslag til reviderte direktiver om offentlige anskaffelser som innfører nye regler for anskaffelser av helse- og sosialtjenester. Med de nye reglene kan ikke Norge videreføre unntaket om å reservere konkurranser for ideelle organisasjoner ved innkjøp med en verdi på over 750.000 Euro etter 1. januar 2016.

Regjeringen mener dette er uheldig og fikk derfor den norske delegasjonen til å rette en henvendelse i

saken til EUs Råd ved det greske formannskapet. I henvendelsen den 7. februar ga vi uttrykk for Norges bekymring i saken, og ba Formannskapet om å formidle Norges syn til de øvrige medlemslandene. Denne regjeringen har med andre ord gjort aktive tiltak for å søke å få til en videreføring av unntaket som gir mulighet til å reservere konkurranser for ideelle organisasjoner.

Rådet vedtok den 11. februar 2014 de tre aktuelle anskaffelsesdirektivene uten at vi fikk gjennomslag for norske myndigheters syn mht. ideelle. Se for øvrig pressemelding om saken: http://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms_data/docs/pressdata/en/intm/140975.pdf.