



Innst. 102 S

(2016–2017)

Innstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:85 S (2015–2016)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Gerd Eli Berge, Anne Tingelstad Wøien og Kjersti Toppe om å innføre et mål om at 25 prosent av den samlede omsorgssektoren skal være organisert og drevet som ideell virksomhet innen 2030

Til Stortinget

Sammendrag

I dokumentet fremmes følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen innføre et mål om at 25 prosent av den samlede omsorgssektoren skal være organisert og drevet som ideell virksomhet innen 2030, og på egnet måte legge fram for Stortinget en plan med kortsiktige og langsiktige tiltak for å oppnå dette.»

Forslagsstillerne fremholder at ideelle virksomheter innen helse- og omsorgssektoren er svært viktige og en integrert del av velferdssamfunnet. De ideelle virksomhetene representerer verdier og samfunnsnyttige formål som skiller dem fra offentlige og private kommersielle virksomheter. Ideell sektor har vært først ute med å gi helsehjelp og omsorg på en rekke velferdsområder og er det fortsatt for utsatte grupper. I Norge har de offentlige tjenestene nå blitt bygget opp på flere områder, i takt med utbyggingen av velferdsstaten. Dette har vært en riktig utvikling. Samtidig mener forslagsstillerne at det er viktig å sikre et fortsatt betydelig innslag av ideelle virksomheter i omsorgssektoren, også i tiden fremover.

Forslagsstillerne mener at en fremtidsrettet velferdstjeneste må ta sivilsamfunnets ressurser i bruk på en langt bedre måte enn i dag.

Forslagsstillerne tror at en omsorgssektor med et betydelig innslag av ideelle organisasjoner og tilbydere av helse- og omsorgstjenester vil bidra til trygge lokalsamfunn, styrke demokratiet og bygge bro mellom innbyggere, frivillighet og offentlige myndigheter.

I NOU 2011:11 Innovasjon i omsorg mente utvalget at sosial verdiskapning bør gis betydelig større rom og armslag i drift og framtidig utvikling av omsorgstjenester og velferdsordninger. De foreslo at innen 2020 bør 25 prosent av den samlede omsorgssektoren være organisert og drevet som ideell virksomhet. Denne intensjonen ble fulgt opp i Meld. St. 29 (2012–2013) Morgendagens omsorg, men det ble ikke foreslått en konkret målsetting for andel privat ideell virksomhet i helse- og omsorgssektoren. Forslagsstillerne mener en slik målsetting er nødvendig og god.

De aller fleste vestlige land har en aktiv politikk for å sikre en blanding av private kommersielle, ideelle og offentlige leverandører av velferdstjenester. I Norge har skjermede anbudsrunder for ideelle organisasjoner vært et viktig virkemiddel. Ifølge regjeringen er det ikke lenger åpning for skjermede anbudsrunder. Da mener forslagsstillerne at andre tiltak må fremmes for å sikre at den enkelte anskaffelse, blant annet gjennom utforming av kvalifikasjonskrav, tildelingskriterier og kontraktkrav, kan gjennomføres slik at ideelle organisasjoners særtrekk og mulighet for å skape samfunnsmessig merverdi både etterspørres og tillegges vekt.

Uten en politisk avklaring på hva man vil med ideell sektor, og hvor stort bidraget fra ideell sektor skal være på omsorgsfeltet, vil det etter forslagsstil-

lernes oppfatning være vanskelig å diskutere nødvendige tiltak for ideell sektor.

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Ruth Grung, Ingvild Kjerkol, Tove Karoline Knutsen, Torgeir Micaelsen og Freddy de Ruiter, fra Høyre, Kristin Ørmen Johnsen, Elisabeth Røbekk Nørve, Sveinung Stensland og Tone Wilhelmsen Trøen, fra Fremskrittspartiet, Bård Hoksrud, lederen Kari Kjønås Kjos og Morten Wold, fra Kristelig Folkeparti, Olaug V. Bollestad, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, og fra Venstre, Ketil Kjenseth, viser til Dokument 8:85 S (2015–2016) Representantforslag fra stortingsrepresentantene Gerd Eli Berge, Anne Tingelstad Wøien og Kjersti Toppe om å innføre et mål om at 25 prosent av den samlede omsorgssektoren skal være organisert og drevet som ideell virksomhet innen 2030.

Komiteen viser til at forslagsstillerne understreker betydningen av ideelle virksomheter innen helse- og omsorgssektoren. De ideelle virksomhetene representerer verdier og samfunnsnyttige formål som skiller dem fra offentlige og private kommersielle virksomheter. Forslagsstillerne peker på ideell sektors pionerrolle og sentrale rolle i utbyggingen av velferdssamfunnet, samt på de ideelles samfunnsbetydning. Forslagsstillerne mener at en fremtidsrettet velferdstjeneste må ta sivilsamfunnets ressurser i bruk på en langt bedre måte enn i dag. Det pekes på de ideelle aktørenes fortrinn og særpreg, herunder at de ikke er underlagt det offentlige. De ideelle er alternative kilder til kompetanse, varsling og krav fra sin plass utenfor det offentlige hierarkiet, de videreformidler ikke fortjeneste, og overskudd må brukes i tråd med organisasjonens hovedformål. De ideelle organisasjonene påtar seg ofte en rolle i offentligheten der de målbærer interessene til marginale grupper i samfunnet. Forslagsstillerne peker videre på fordelene ved et sterkt sivilsamfunn og uttrykker tro på at en omsorgssektor med et betydelig innslag av ideelle aktører vil bidra til å trygge lokalsamfunn, styrke demokratiet og bygge bro mellom innbyggere, frivillighet og offentlige myndigheter.

Forslagsstillerne viser til NOU 2011:11 Innovasjon i omsorg, og utvalgets forslag om at innen 2020 bør 25 prosent av den samlede omsorgssektoren være organisert og drevet som ideell virksomhet. Forslagsstillerne viser videre til at utvalgets intensjon om vekst i ideell sektor ble fulgt opp i Meld. St. 29 (2012–2013) Morgendagens omsorg, men det ble ikke foreslått en konkret målsetting for andel privat

ideell virksomhet i helse- og omsorgssektoren. Forslagsstillerne viser til behovet for politisk tilrettelegging for vekst i ideell sektor, samt til den reviderte loven om offentlige anskaffelser. Forslagsstillerne mener det er behov for konkrete politiske målsettinger som grunnlag for en videre diskusjon om nødvendige tiltak for ideell sektor.

Komiteen viser til at følgende forslag fremmes i dokumentet:

«Stortinget ber regjeringen innføre et mål om at 25 prosent av den samlede omsorgssektoren skal være organisert og drevet som ideell virksomhet innen 2030, og på egnet måte legge fram for Stortinget en plan med kortsiktige og langsiktige tiltak for å oppnå dette.»

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre mener det er på tide å diskutere og ta stilling til hva man vil med ideell sektor. Uten at Stortinget og regjeringen har tatt stilling til hvor stor ideell sektor som er ønskelig i Norge, og ikke minst hvor stor kommersiell sektor skal få lov til å bli på bekostning av ideell sektor, er det også vanskelig å lage et regelverk og metoder for anskaffelser som underbygger dette målet. Disse medlemmer viser til at Hagenutvalget mente det ville være sunt for sektoren å få flere aktører som på ideelt grunnlag, og som en del av samfunnets fellesskapsløsninger, står friere til å finne nye veier og løsninger, drive nybrottsarbeid og styrke innovasjons- og utviklingsarbeidet på omsorgsfeltet. Disse medlemmer deler denne betraktningen. Disse medlemmer er også enig med Hagenutvalget i at det er et større og større problem at mange bare forholder seg som forbrukere til de kommunale tjenestetilbudene og ikke ser at dette er ordninger som vi har bygd opp i fellesskap og som vi må ta ansvar for i fellesskap.

Omsorgstjenester organisert som brukersamvirke eller ideell virksomhet med sterk grad av brukermedvirkning og involvering av familie, sosialt nettverk og frivillige, vil bidra til å understøtte et slikt medansvar. At samfunnet opprettholder en desentralisert struktur for slike tjenestetilbud, med stor grad av nærhet og kunnskap om omgivelser og sosiale nettverk, vil også ha stor betydning i denne sammenheng.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Senterpartiet mener at sosial verdiskapning både i form av frivillige organisasjoner, tiltak og nye former for brukersamvirke, bør gis betydelig større rom og armslag i drift og framtidig utvikling av omsorgstjenester og velferdsordninger. Disse medlemmer mener at forslaget om at anslagsvis 25 prosent av den samlede omsorgssektoren skal være organisert og drevet som ideell virksomhet

innen 2030, er et viktig overordnet mål å slå fast. I 2011 var denne andelen knapt 5 prosent, og disse medlemmer antar at dette tallet ikke er større i dag.

Komiteen viser til at statsråden i sitt svarbrev til komiteen, som følger vedlagt til denne innstillingen, slutter seg til vektleggingen av ideell sektors betydning for utviklingen av velferdssamfunnet og som innovatører.

Komiteen vil peke på at statsråden viser til at regjeringen vil legge til rette for private og frivillige initiativ. Statsråden peker på den fornyede samarbeidsavtalen mellom de ideelle, KS og regjeringen om leveranser av helse- og sosialtjenester, på veileder om «Brukervalg i kommunal tjenesteyting», samt på den reviderte anskaffelsesloven. Regjeringen ønsker ikke å fastsette konkrete måltall på vegne av kommunesektoren.

Komiteen slutter seg til forslagsstillernes understrekning av ideell sektors betydning. Komiteen vil peke på at Norge har en lang tradisjon for innslag av ideelle aktører i velferdstjenestene, og at ideelle organisasjoner har vært pionerer innen opprettelse og drift av utdannings-, helse-, velferds- og omsorgstjenester. Ideelle organisasjoner har siden før oppbyggingen av den moderne velferdsstaten etablert, utviklet og drevet utdannings-, helse-, velferds- og omsorgstilbud i Norge. Disse virksomhetene har vært nødvendige, anerkjente og integrerte deler av tjenestetilbudet. Komiteen mener det er viktig å legge til rette for en stor og sterk sivil sektor, herunder å sikre gode rammevilkår for ideelle aktører som bidrar med velferdstjenester. Komiteen vil peke på at ideelle aktører både har særlige fortrinn og spesielle egenskaper som er verdifulle for samfunnet.

Komiteen mener de ideelle aktørene også bidrar til utvikling av nye og alternative tjenester, de er ofte innovative aktører fordi de arbeider behovsorientert og har gode tradisjoner for samarbeid og erfaringsutveksling med offentlig bestiller og aktørene seg imellom. De ideelle aktørene bidrar med tjenester av høy kvalitet og ofte i samarbeid med frivilligheten og som positiv bidragsyter i lokalsamfunnet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, viser til at alt dette legitimerer og nødvendiggjør særskilte rammevilkår for ideelle aktører. De ideelle aktørenes verdi handler delvis om non-profit-drift og trygghet for at offentlige midler anvendes i tråd med intensjonen.

Et annet flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser videre til at ideel-

le aktører, med sin gode kontakt med det sivile samfunn, tradisjonelt har vært dyktige til å ivareta integriteten, mestringen og samfunnsdeltakelsen hos brukerne av sosial- og helsetjenester. Slik brukermedvirkning kan for enkelte tjenester være av stor betydning for behandlingens kvalitet. Dette flertallet viser til Innst. 358 L (2015–2016), der det legges til grunn at hensynet til brukernes behov må stå sentralt ved det offentliges anskaffelser av helse- og sosialtjenester.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet vil i likhet med forslagsstillerne understreke betydningen av ideelle aktørers gode innsats i helse- og omsorgssektoren. Disse medlemmer mener ideell sektor har en unik og langt viktigere oppgave å utføre innenfor helsefeltet enn private kommersielle aktører. Mens ideelle aktører pløyer et eventuelt overskudd tilbake til kjernevirksomheten, er kommersielle aktørers viktigste mål å få maksimal avkastning på investerte kroner, som profitt til private eiere.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, viser til at ideelle aktører ikke opererer på samme vilkår som kommersielle aktører. De har ulike eksistensgrunnlag og intensjoner, og de har ofte svært ulike økonomiske forutsetninger. Dette handler blant annet om bemanning, lønnsutgifter, pensjonsutgifter, markedsorientering og strategisk selskapsstrukturering.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til at innføringen av fritt behandlingsvalg har styrket mangfoldet og valgfriheten for pasientene innen ideell sektor.

Komiteen mener det er viktig å legge til rette for en stor og sterk sivil sektor, herunder å sikre gode rammevilkår for ideelle aktører som bidrar med velferdstjenester.

Komiteen viser til innstilling fra næringskomiteen om lov om offentlige anskaffelser (anskaffelsesloven), Innst. 358 L (2015–2016). En samlet næringskomité slo i behandlingen fast at ideelle aktører både har særlige fortrinn og spesielle egenskaper som er verdifulle for samfunnet.

Komiteen viser til at næringskomiteen også slo fast at ideelle aktører har annerledes vilkår enn store kommersielle og offentlige aktører. Komiteen ga uttrykk for at det vil være samfunnsmessig fornuftig at det åpnes for at reservasjonsmuligheten videreføres, og ba om at dette gjennomføres i anskaffelsesforskriften innenfor EØS-avtalen.

Komiteen viser til at Stortinget ba om at forskriften utformes slik at oppdragsgiver enten kan utlyse åpne anbudsrunder eller reservere kontrakter for ideelle aktører på visse angitte vilkår, eller om ønskelig ta i bruk samarbeidsmodeller mellom det offentlige og ideelle aktører, som også benyttes i EU.

Komiteen viser til at et samlet storting vedtok en ny, egen lovparagraf om helse- og sosialtjenester og ba om gode og detaljerte veiledere som fjerner tvil om handlingsrom og muligheter, samt om et eget kapittel om disse tjenestene i forskrift, og Stortinget la i behandlingen av lovproposisjonen tydelige føringer på forskriftsarbeidet.

Komiteen viser til at offentlige innkjøpere etter nytt regelverk kan velge å ivareta ideelle aktører på flere ulike måter. Etter de nye reglene vil det bare være pålagt å kunngjøre konkurranser om helse- og sosialtjenester dersom anskaffelsens verdi overstiger EØS-terskelverdien på 6,3 mill. kroner. Ved innkjøp under denne verdien kan offentlige innkjøpere selv velge hvilke virksomheter de ønsker å henvende seg til. Det vil for eksempel være mulig å henvende seg kun til ideelle aktører.

Også med nytt regelverk kan konkurranser reserveres, eller kontrakt tildeles direkte, dersom kontrakten gjelder utøvelse av offentlig myndighet. Dette kan være aktuelt innenfor rus, psykiatri og barnevern.

Med nytt regelverk kan kontrakter om tjenester til enkeltbrukere i enkelte tilfeller tildeles direkte til ideelle aktører. Kontrakter kan også reserveres på bakgrunn av bestemmelser i direktivet som åpner for i visse tilfelle å reservere kortvarige kontrakter for ideelle.

I de nye reglene er dessuten adgangen som offentlige innkjøpere har til å vektlegge særtrekkene ved helse- og sosialtjenestene, tydeliggjort, herunder særtrekk som de ideelle aktørene tradisjonelt har vært gode på. Helt sentralt står hensynet til brukerens behov. Dette gjelder spesielt brukerens behov for kvalitet, kontinuitet, universell utforming, akseptable priser, tilgjengelighet, et helhetlig tjenestetilbud, brukermedvirkning og ivaretagelse av brukerens integritet, mestring og deltakelse i samfunnet. Oppdragsgiveren kan også vektlegge evnen til å mobilisere ressurser i nærmiljøet, samt oppdragsgivers behov for mangfold, erfaring, langsiktighet og spesialkompetanse, kontinuitet og innovasjon og tilbudets innhold og sammensetning. Det nye regelverket åpner videre for at offentlige innkjøpere kan tildele kontrakter gjennom brukervalg. Brukerne kan da selv velge fritt blant de tilbyderne som er kvalifisert og utvalgt, for eksempel en ideell organisasjon.

Det nye regelverket gjør det klart at det offentlige kan inngå langvarige og løpende kontrakter for å ivareta brukernes behov for stabilitet og kontinuitet eller

dersom det er nødvendig på grunn av brukernes behov, kontraktens formål, investeringskostnader eller av andre relevante grunner.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre viser videre til at anskaffelsesloven og forskriften ikke gjelder ved utvidet egenregi eller for kontrakter som inngås utelukkende mellom to eller flere oppdragsgivere, og som etablerer eller gjennomfører et samarbeid som har til formål å sikre at offentlige oppgaver blir utført for å oppnå et felles mål, som blir utført utelukkende av hensyn til offentlige interesser og der mindre enn 20 prosent av aktivitetene som samarbeidet omfatter, blir utført for andre enn oppdragsgiverne.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, viser videre til at næringskomiteens flertall slo fast følgende i innstillingen til anskaffelsesloven:

«Komiteens flertall, alle unntatt medlemmene fra Høyre og Fremskrittspartiet, mener videre at anskaffelsesforskriften må sikre at for kontrakter om utførelse av helse- og sosialtjenester velger oppdragsgiver fremgangsmåte for kontraktsinngåelsen, forutsatt at kontrakten inngås med en ideell organisasjon når det er til fellesskapets beste og bidrar til økonomisk effektivitet å reservere kontraktstypen. Med dette menes at oppdragsgiver for disse tilfellene ikke vil være forpliktet til å følge slike regler som i gjeldende regelverk følger av gjeldende anskaffelsesforskrift del II og III.»

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at gjennom EØS-avtalens ulike direktiver er Norges mulighet til å skjerme ideell sektor fra konkurranse med kommersielle selskaper når det gjelder avtaler/anbud for utøvelse av velferdstjenester, endret.

Dette medlem viser til at både den nye anskaffelsesloven (§ 4 og § 7 a) og den nye anskaffelsesforskriften (§ 30.1 (2)) slår fast at alle leverandører av helse- og sosialtjenester skal behandles likt. Det betyr at vi nå har en hovedregel som sier at oppdrag ikke kan reserveres ideelle organisasjoner. I loven (§ 7 a) vises det til at *departementet skal ved forskrift gi særskilte regler om anskaffelser av helse- og sosialtjenester*. Disse reglene finnes i forskriftens § 30, og den generelle bestemmelsen som beskriver myndighetenes handlingsrom finnes i § 30-1 (3):

«Oppdragsgiveren kan ta i betraktning særtrekkene ved ytelsen ved gjennomføringen av anskaffelsen, inkludert ved fastsettelsen av kravene til ytelsen, kontraktsvilkårene, kvalifikasjonskravene og tildelingskriteriene. Dette gjelder spesielt brukerens behov for kvalitet, kontinuitet, universell utforming,

akseptable priser, tilgjengelighet og et helhetlig tjenestetilbud, kompetanse og erfaring, brukernedvirkning, ivaretagelse av brukerens integritet, mestring og deltakelse i samfunnet og mobilisering av ressurser i brukerens nærmiljø. Oppdragsgiveren kan også vektlegge sine behov for mangfold, kontinuitet og innovasjon.»

Dette medlem viser til at de øvrige leddene i paragrafen beskriver særskilte tilfeller hvor tildeling eller avgrenset konkurranse er tillatt. Unntakene omhandler områder som i denne sammenheng ikke vedkommer det generelle prinsippet. EØS-loven, anskaffelsesloven og -forskriften angir et generelt forbud mot å prioritere ideelle fremfor kommersielle aktører for oppdrag innen helse- og sosialfeltet. Spørsmålet er hvor stort handlingsrom myndighetene har, i medhold av § 30-1 (3), til å «skreddersy» anbudsgrunnlaget slik at det bare er ideelle organisasjoner som kan komme i betraktning.

Slik forskriften er utformet, er det opp til den offentlige kjøperen å utforme den konkrete utlysingen. Innsnevringen kan ikke bryte med de generelle konkurransereglene i EU-retten, og det må forventes at forsøk vil bli klaget inn for ESA/EFTA-domstolen av kommersielle konkurrenter. Her, som ellers i de områdene som EØS-avtalen regulerer, er det i siste instans EFTA-domstolen som bestemmer om en gitt favorisering er innenfor gjeldende EU-rett.

Dette medlem mener at dersom oppdragsgiver vektlegger at overskudd skal forbli i virksomheten ved kontraktsinngåelse, så er dette etter dette medlems vurdering i strid med lov og forskrift i henhold til EØS-retten.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, viser til Stortingets behandling av Prop. 51 L (2015–2016) om offentlige anskaffelser. I Innst. 358 L (2015–2016) blir det understreket at reservasjonstilgang for ideelle organisasjoner må inntas som et eget kapittel i lov om helse- og sosialtjenester, både i lov og forskrift. Flere partier mente at handlingsrommet som finnes, må ivaretas i så stor grad som overhodet mulig, til beste for pasienter og brukere.

Flertallet viser til dommen i EU-domstolen, Spezzino-saken, i mai 2016, som legger opp til at kontrakter for helse- og sosialtjenester kan reserveres for ideelle organisasjoner dersom dette er i tråd med nasjonale målsettinger for helse- og omsorgstjenestene og til fellesskapets beste.

Flertallet vil peke på de samarbeidsmulighetene som finnes ved å benytte «utvidet egenregi». I komiteens høring var dette et viktig punkt for blant annet Fellesforbundet. Flertallet er kjent med at f.eks. Danmark har utviklet en modell for direkte og langsiktige driftsavtaler med ideelle organisasjoner.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet vil understreke at de beste ideelle aktørene, med høy kompetanse på viktige områder i helse- og omsorgssektoren, vil kunne spille en enda viktigere rolle i velferdstjenestene i årene framover. Disse medlemmer viser til følgende merknad fra Innst. 358 L (2015–2016), jf. Prop. 51 L (2015–2016) om offentlige anskaffelser, der dette ble understreket:

«Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet mener det bør være en målsetting at ideell sektors andel økes på sikt, og viser i denne sammenheng til behandlingen av Dokument 8:85 S (2015–2016).»

Disse medlemmer slutter seg til denne merknaden.

Komiteen mener det er et mål at ideell sektors andel av helse- og omsorgstjenestene økes på sikt. Dette er etter komiteens syn en nødvendig forutsetning for innovasjon, utvikling av nye tjenester og bruk av ny teknologi i disse sektorene. Komiteen fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen fastslå et mål om vekst i andelen av den samlede helse- og omsorgssektoren som skal være organisert og drevet som ideell virksomhet, og på egnet måte legge fram for Stortinget en plan med kortsiktige og langsiktige tiltak for å oppnå dette.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet viser til at lovverket frem til innføringen av EUs anskaffelsesdirektiv i norsk rett (lov om offentlige anskaffelser (anskaffelsesloven) Prop. 51 L (2015–2016), Innst. 358 L (2015–2016), Lovvedtak 97 (2015–2016)), har åpnet for skjermede anbudsrunder for ideelle. Fra 2004 til og med 2016 har innkjøper hatt mulighet til å utlyse egne anbudsrunder for ideelle.

Disse medlemmer vil understreke at de ideelle virksomhetene historisk og i dag er viktige på hele velferdsfeltet, herunder nesten alle helse- og sosialtjenester. Det gjelder i rusomsorgen, i spesialisthelsetjenesten, i helse- og omsorgstjenestene, i skole, i barnehagene og i barnevernet. Disse medlemmer vil styrke de ideelles stilling på hele velferdsfeltet.

Da Hagenutvalget la fram sin utredning Innovasjon i omsorg NOU 2011:11, ble de ideelle fremhevet som en av fem sentrale løsninger på framtidens utfordringer i omsorgssektoren. Utvalget skrev:

«Utvalget vil understreke betydningen av å søke nye løsninger og samarbeidsmønster gjennom dialog

og forhandlinger mellom offentlig og frivillig virksomhet på omsorgsfeltet. Det er i mellomrommet mellom det offentlige og sivilsamfunnet de nye fellesskapsløsningene kan utvikles.»

Utvalget foreslo å sette mål om å la 25 prosent av den samlede virksomhet i omsorgssektoren bli organisert og drevet som ideell virksomhet innen 2025.

Disse medlemmer viser til at NOU 2016:12 Ideell opprydding beskriver hvordan offentlige myndigheter og ideelle organisasjoner har gått fra et velferdssamarbeid til et tjenestemarked, med større grad av markedsorientering og innslag av flere private kommersielle aktører. I rapporten Mot en ny skandinavisk velferdsmodell? (Sivesind, 2016) oppgis det at i Skandinavia har Sverige nå den klart største kommersielle andelen, og den er fortsatt i sterk vekst. Også i Norge og Danmark vokser sysselsettingen til de kommersielle raskere enn de ideelle velferdstjenesteyterne. De ulike sektorene varierer, innen skole har de ideelle holdt stand, mens i sosiale tjenester har kommersialiseringen skjedd raskt. Innenfor helsefeltet er det også variasjoner.

SSB oppga i 2015 at i 2013 og 2014 steg tallet på private årsverk i pleie- og omsorg med rundt 7 prosent i året. Økningen har særlig kommet i hjemmetjenestene. For første gang var det i 2014 flere institusjonsplasser drevet av kommersielle virksomheter enn plasser drevet av ideelle organisasjoner. De private utgjorde 11 prosent totalt, og av disse var 6,2 prosent kommersielle og 4,2 prosent ideelle.

Disse medlemmer understreker at dette er en utvikling som disse partier mener er negativ både for mangfoldet, valgfriheten og kostnadene i tjenestene. Videre har denne utviklingen skjedd under lovverket som tillot skjermede anbudsrunder. Dette medlem konstaterer at å gi oppdragsgiver adgang til å skjerme anbudsrunder ikke er tilstrekkelig alene for å øke de ideelles andel av velferdstjenestene.

Disse medlemmer viser til at utvalget som har sett på de ideelles historiske pensjonskostnader, konkluderte slik:

«Uten å ta stilling til et politisk ønske om en særlig relasjon mellom staten og ideelle aktører i helse- og sosialpolitikken, mener utvalget at en pensjonsopprydding er påkrevet og at en statlig dekning er mulig innenfor EØS reglene om offentlig støtte. Forslaget berører drøyt 100 virksomheter og i underkant av 16 000 ansatte og pensjonister, og har et samlet omfang på 1,7 mrd. kroner.»

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet vil understreke at det er en liten andel av norske sykehjemstjenester som drives av andre enn kommunene. NHO Service sin årsstatistikk for 2015 viser at seks prosent av de offentlig finansierte sykehjemstjenestene er drevet i privat regi, og at fem prosent er drevet av ideelle organisasjo-

ner. Det betyr at nær 9 av 10 sykehjemsplasser er kommunalt drevet. Disse medlemmer mener at et innslag av private kommersielle og private ideelle aktører kan bidra positivt til mer brukervalg, økt valgfrihet og mer sunn konkurranse om kvalitet og innovasjon leverandørene imellom. For disse medlemmer er det viktigere at det er høy kvalitet på de tjenestene som leveres for det offentliges regning, enn om sykehjemmet er drevet av kommunen, private eller ideelle.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre, mener det ikke nødvendigvis er formålstjenlig å fastslå en bestemt proSENTSATS for ideelles virksomhet i helse- og omsorgstjenestene. Fellesskapets behov for supplerende og kvalitativt gode tjenester vil imidlertid være avhengig av et stadig sterkere samarbeid mellom offentlig og ideell sektor.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet mener at ideelle aktører har et betydelig fortrinn foran private kommersielle aktører som en god og svært viktig samarbeidspartner for offentlig sektor, og mener regjeringen må søke å utnytte alle de mulighetene som finnes for å prioritere ideelles plass i helse- og omsorgstjenestene.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Senterpartiet mener Stortinget bør starte med en tydelig målsetting slik Hagenutvalget anbefalte, og følge opp denne med et sett av virkemidler for å sikre de ideelles andel av velferdsproduksjonen. Disse medlemmer mener at minst 25 prosent av den samlede omsorgssektoren skal være organisert og drevet som ideell virksomhet innen 2030. Disse medlemmer viser til at «omsorgssektoren» her skal forstås som helse-, omsorgs- og sosialtjenester, inkludert barnevern.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet vil understreke at å få til et godt samspill mellom ulike tilbydere av velferdstjenester, der ideelle er sikret en betydelig andel, forutsetter politisk vilje og innsats.

Disse medlemmer viser til at anskaffelsesregelverket gir mulighet for unntak fra den generelle regelen om at private kommersielle og ideelle organisasjoner skal likebehandles i noen tilfeller. Dette gjelder kontrakter for særlige tjenester og kontrakter om helse- og sosialtjenester når disse ligger under terskelverdien på 6,3 mill. kroner, dersom kontrakten gjelder utøvelse av offentlig myndighet (jf. dom i

Oslo tingrett om barnevern, 2016). Dette gjelder også tjenester til enkeltbrukere og kortvarige kontrakter om enkeltprosjekt.

Disse medlemmer viser til at andre land har funnet løsninger som sikrer det offentlige mulighet til å inngå løpende langsiktige avtaler med ideelle aktører om drift av velferdstjenester i henhold til EU-direktivets artikkel 12. Disse medlemmer viser til Danmarks regler for utvidet egenregi.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Senterpartiet viser til at kontrollkravet i artikkel 12, slik som Danmarks tolkning for utvidet egenregi, oppfylles gjennom lov og forskrift ved at institusjonen ikke kan eies av noen, men være en «selveiende institusjon», det er regler for foreldre-, bruker- og ansatterepresentasjon i styrene, og det offentlige *kan* velge representant(er) i styret. Styremedlemmer kan ikke motta honorarer. I forskrift til loven er det gitt mal for vedtekter, regnskap og tilskuddskontroll, og virksomheten er underlagt offentlighets- og forvaltningslov. Kontrollkravet oppfylles også gjennom kontraktsstyring i driftsoverenskomst med kommunen/staten, virksomheten underlegges et kommunalt tilsyn og tilskuddskontroll. Den offentlige oppdragsgiveren må finansiere minst 80 prosent av virksomheten gjennom tilskudd og kunne kontrollere vedtekter, budsjett og personalforhold. Det er forskriftsregulert forbud mot å ta ut profitt/utbytte eller på annen måte overføre verdier til styremedlemmer eller andre nærstående aktører.

Disse medlemmer mener norske myndigheter i utarbeidelse av forskrift og veiledere må ta utgangspunkt i norske forhold og mulighetene som ligger i utvidet egenregi.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet forstår dette slik at det ut i fra norske forhold er tilstrekkelig at det offentlige har en representant i styret i den ideelle organisasjonen, eller at flertall i styret ikke er påkrevd. Vedtektene for den ideelle virksomheten må sette krav om at det ikke skal tas verdier ut av virksomheten eller på annen måte overføres verdier. Det skal være tilskuddskontroll og full åpenhet om alle sider ved lønns-, pensjons- og arbeidsforhold som i det offentlige.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, viser til at det enda ikke er avklart hvordan det nye regelverket vil virke. Flertallet viser til at Stortinget ba om en ekstern juridisk vurdering av handlingsrommet for å ivareta ideelle aktører innenfor helse- og sosialområdet, herunder utrede ulike former for samarbeidsmodeller.

Regjeringen varslet at en slik utredning vil komme ved fremleggelsen av forskriften. Denne utredningen er ennå ikke fremlagt for Stortinget.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet viser til at Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti fremmet forslag under Stortingets behandling av anskaffelsesloven som falt med stemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre (46 mot 50) om at:

«§ 7a tredje ledd skal lyde:

Departementet skal gi oppdragsgivere adgang til på nærmere angitte vilkår å reservere kontrakter om helse- og sosialtjenester for ideelle organisasjoner.»

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mente det var riktig og ønskelig å lovfeste adgangen til reservasjon av kontrakter for ideelle aktører, mens de øvrige partiene mente reservasjonsadgangen bør presiseres på forskriftsnivå.

Komiteens tilråding

Tilrådingen fremmes av en enstemmig komité.

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til representantforslaget og rå Stortinget til å gjøre følgende

v e d t a k :

I

Stortinget ber regjeringen fastslå et mål om vekst i andelen av den samlede helse- og omsorgssektoren som skal være organisert og drevet som ideell virksomhet, og på egnet måte legge fram for Stortinget en plan med kortsiktige og langsiktige tiltak for å oppnå dette.

II

Dokument 8:85 S (2015–2016) – Representantforslag fra stortingsrepresentantene Gerd Eli Berge, Anne Tingelstad Wøien og Kjersti Toppe om å innføre et mål om at 25 prosent av den samlede omsorgssektoren skal være organisert og drevet som ideell virksomhet innen 2030 – vedlegges protokollen.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 29. november 2016

Kari Kjønaas Kjos

leder

Olaug V. Bollestad

ordfører

VEDLEGG

Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet v/ statsråd Bent Høie til helse- og omsorgskomiteen, datert 13. mai 2016

**Dokument 8:85 S (2015-2016) - Representantfor-
slag om å innføre et mål om at 25 prosent av den
samlede omsorgssektoren skal være organisert og
drevet som ideell virksomhet innen 2030 - Stor-
tingsrepr Gerd Eli Berge, Anne Tinglestad Wøien
og Kjersti Toppe**

Samspillet med ideell sektor er viktig for utviklingen av velferdssamfunnet. De har ofte gått foran og vist vei. Å være innovatører er fortsatt en av de viktigste roller ideelle og private leverandører har som tjenesteprodusenter, og som vi mer enn noen gang trenger i vårt arbeid. De kommunale helse- og omsorgstjenestene står overfor store utfordringer i årene som kommer, og det vil derfor være av stor betydning å trekke flere aktører med i arbeidet for løse de oppgavene denne sektoren står overfor.

Regjeringen vil legge til rette for private og frivillige initiativ, og slippe flere gode krefter til også innen velferdstjenesten. Det vil skape mer innovasjon, større valgfrihet og et mer variert tilbud. Regjeringen har derfor igangsatt flere tiltak for å bedre ideelle aktørers rammevilkår.

For å legge enda bedre til rette for samspillet med ideell sektor ble det 19. juni 2015 inngått ny samarbeidsavtale mellom de ideelle, KS og regjeringen om leveranser av helse- og sosialtjenester. Avtalen fastsetter prinsippene for overordnet strategisk samarbeid mellom staten, KS og ideell sektor knyttet til ideell sektors leveranser av tjenester på helse- og sosialområde etter avtale.

For regjeringen er det også et sentralt anliggende å utvikle pasientens og brukerens helse- og omsorgstjeneste. Med flere ideelle og private tjenesteleverandører, øker mulighetene for å gi brukerne større valgfrihet og innflytelse over det tjenestetilbudet de mottar. Regjeringen har på den bakgrunn, blant annet som en oppfølging av Stortingets behandling av Meld. St. 29 (2012-2013) Morgendagens omsorg, utarbeidet en veileder om "Brukervalg i kommunal tjenesteyting". På den måten ønsker regjeringen å legge til rette for et større mangfold av løsninger og involvere ideelle organisasjoner, sosiale entreprenører og næringsliv i arbeidet med å møte framtidens helse- og omsorgsutfordringer.

Stortinget har nå til behandling regjeringens forslag til ny lov om offentlige anskaffelser. Når loven er vedtatt vil det bli fastsatt nye forskrifter til loven. I den nye anskaffelsesforskriften vil Nærings- og fiskeridepartementet innføre et eget kapittel om anskaffelser av helse- og sosialtjenester. Formålet med å samle bestemmelsene i et eget kapittel er å synliggjøre

re at særlige hensyn gjør seg gjeldende ved slike anskaffelser. Det vil fremgå av reglene at oppdragsgiver kan legge vekt på en rekke forhold som de ideelle aktørene tradisjonelt har vært sterke på, som for eksempel brukermedvirkning og innovasjon. Det vil også fremgå at oppdragsgiver kan legge vekt på sitt behov for et mangfoldig tjenestetilbud. I tillegg vil det i kapittelet om helse- og sosialtjenester bli fremhevet at oppdragsgiver kan inngå langvarige og løpende kontrakter.

Det er imidlertid opp til kommunene å inngå avtaler med aktuelle tjenesteleverandører og de kan også eventuelt fastsette tallfestede mål for dette, slik forslagsstillerne legger opp til. Denne regjeringen vil arbeide for en generell styrking av de ideelle aktørenes rammevilkår og ønsker ikke å fastsette konkrete måltall på vegne av kommunesektoren. Gjennom statlige virkemidler legger vi til rette for at kommunene kan inngå avtaler med ulike tjenesteleverandører ut fra lokale forhold og behov, til beste for den enkelte bruker.

