



# Representantforslag 136 S

(2009–2010)

fra stortingsrepresentantene Laila Dāvøy, Rigmor Andersen Eide, Øyvind Håbrekke og Hans Olav Syversen

Dokument 8:136 S (2009–2010)

**Representantforslag fra stortingsrepresentantene Laila Dāvøy, Rigmor Andersen Eide, Øyvind Håbrekke og Hans Olav Syversen om rammevilkårene for ideelle aktører som driver helse-, omsorgs- og barnevernstjenester**

Til Stortinget

## Bakgrunn

### De ideelle aktørenes rolle og plass i samfunnet

En sterk og livskraftig frivillig sektor er en forutsetning for et velfungerende samfunn. Sektoren er av stor betydning i et demokratiperspektiv, og den fyller viktige funksjoner i samfunnet. Sektoren styrker og sikrer demokratiet, skaper identitet og tilhørighet, inkluderende fellesskap og aktiviteter, fremmer folkehelsen, formidler kunnskap og kultur, styrker samfunnets sosiale kapital og bidrar til gode oppvekstvilkår for barn og unge. Frivilligheten øker livskvaliteten til enkeltmennesker og kvaliteten på samfunnet. Frivilligheten har en stor egenverdi.

Forslagsstillerne vil understreke den viktige rollen som frivillig sektor spiller i det norske samfunnet, samt at sektoren bidrar med store verdier. Ifølge Statistisk sentralbyrå (SSB) utgjør produksjonen i sektoren, når man regner med det frivillige arbeidet, nesten fire prosent av bruttonasjonalproduktet (BNP). Det lønnede arbeidet utgjør 69 000 årsverk, mens det frivillige arbeidet tilsvarer i alt 113 500 årsverk. I tillegg bidrar sektoren med verdier som det er umulig å måle i kroner og øre.

Forslagsstillerne vil også peke på at de ideelle aktørene har noe unikt å bidra med som leverandører av velferdstjenester til brukerne og samfunnet. De bidrar med et tjenestetilbud som er preget av høy kva-

litet, mangfold og fleksibilitet. De ideelle aktørene karakteriseres av et sterkt brukerfokus, de kommer tett på pasientene og brukerne, og de preger lokalmiljøet de opererer i.

Ideelle virksomheter er forskjellige fra både offentlig og kommersielt basert drift. Det er viktig å se forskjellen mellom ideelt basert og kommersielt basert virksomhet. Ideelle virksomheter har et tydelig verdigrunnlag og samfunnsnyttig formål. Disse organisasjonene er ofte rettet mot behov og deler av befolkningen som enten ikke får tjenester, eller som får tjenester som ikke er godt nok tilpasset behovene. De er ofte rettet mot deler av befolkningen som er fattige og har svak kjøpekraft.

De ideelle aktørene forvalter ofte en type tillit hos brukerne som synes å knytte seg til det særegne ved å være ideell. De ideelle arbeider etter kostnadsdekkende prinsipper, men de opererer ikke med overskudd som et motiv. Ideelle aktører benytter alt økonomisk overskudd til virksomhetens formål, underforstått at ingenting deles ut til utenforstående eiere verken på kort eller lang sikt. Ideelle aktører har ofte et personale som er sterkt identifisert med formålet, de er langsiktige når det gjelder utvikling av arbeidsmetoder og kompetanse, og de er ubyråkratiske og kan raskt tilpasse seg nye behov.

Dette særpreget gir ideelle aktører andre forutsetninger for å kunne ivareta behov og tjenester enn både offentlige og private kommersielle aktører. De ideelle virksomhetene vil kunne tilby løsninger som verken det offentlige eller kommersielt baserte virksomheter kan gi. Forslagsstillerne ønsker å løfte fram de ideelle organisasjonenes rolle, kompetanse og særpreget og oppfordre til at disse verdsettes, beskyttes fra konkurranse med kommersielle aktører og fortsatt får levere gode velferdstjenester.

## Regelverk for kjøp av tjenester fra ideelle virksomheter

EØS-retten stiller krav til det offentliges innkjøp av varer og tjenester. Helse- og omsorgstjenester er såkalte uprioriterte tjenester etter EØS-retten og lov og forskrift om offentlige anskaffelser. EØS-retten stiller beskjedne krav til disse anskaffelsene. Lov og forskrift om offentlige anskaffelser stiller imidlertid strengere krav til slike anskaffelser enn det som fremgår av EØS-retten, noe forslagsstillerne mener er svært uheldig. Også innenfor EU har nasjonale lovgivere frihet til å fastsette lover og regelverk som tar spesielle hensyn til non-profitbaserte aktører, uten at de dermed kommer i konflikt med EU-regelverket. Systemet i Tyskland er et godt eksempel på et velferdssystem der de ideelle institusjonene er i særstilling uten at det oppleves som et brudd på EUs direktiver.

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. Derfor er de omfattet av unntak som er formulert i forskriften om offentlige anskaffelser § 2-1 (3):

«For kontrakter om utførelse av helse- og sosialtjenester med en ideell organisasjon er oppdragsgiver ikke forpliktet til å følge reglene i forskriftens del II eller III. Dersom kontrakten overstiger terskelverdiene angitt i § 2-2 (terskelverdiene), gjelder likevel § 17-3 (krav til ytelsen og tekniske spesifikasjoner) og § 18-4 (kunngjøring av konkurranserresultater). Tilsvarende unntak gjelder for kontrakter om utførelse av opptrenings- og rehabiliteringstjenester som ytes utenfor sykehus og som omfattes av de regionale helseforetakenes ansvar for spesialisthelsetjenester etter lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. § 2-1a, selv om tjenesten ikke leveres av en ideell organisasjon.»

Hva som utgjør «ideelle organisasjoner» er ikke nærmere definert i forskriften. Fornyings- og administrasjonsdepartementet legger i «Veileder til reglene om offentlige anskaffelser» til grunn at ideelle organisasjoner skiller seg fra kommersiell virksomhet ved at de ikke har profitt som formål, eventuelt at overskudd utelukkende benyttes til å drive og tilby humanistiske og sosiale tjenester til allmennheten eller spesielle grupper uten at mottaker yter et fullt ut regningssvarende vederlag. Bakgrunnen for unntaksbestemmelsen er at man med et krav til åpen konkurranse risikerer at man ikke i tilstrekkelig grad ivaretar hensynet til ønsket samfunnsmessig engasjement og samarbeid med ideelle organisasjoner.

## Utfordringer for ideelle virksomheter

På tross av at det ikke er krav om åpen anbuds konkurranse ved kjøp av helse- og sosialtjenester fra ideelle organisasjoner, benyttes åpen anbudskonkur-

ranse likevel i en rekke tilfeller. Dette har uheldige konsekvenser for ideelle virksomheter som i lang tid har tilbudt viktige tjenester til utsatte grupper, men som i mange tilfeller ikke har mulighet til å konkurrere med kommersielle og offentlige tjenesteforetak.

Mange ideelle virksomheter opplever også at det kjøres anbudsrunder dem imellom. Det skaper unødige konkurranseforhold mellom aktører som i mange tilfeller heller ønsker å utfylle hverandre og dele gode erfaringer. Det er både tids- og kostnadskrevende å bygge opp kompetansemiljøer, det er også kostnadskrevende å avvikle virksomheter. Forslagsstillerne mener samfunnet ville vært tjent med at det offentlige samarbeidet med ideelle aktører om tjenestene, heller enn å utmanøvrere hverandre i et marked som har så store udekkede behov.

Til tross for gjentatte positive signaler fra staten til de ideelle tjenesteleverandørene blir rammevilkårene for ideelle aktører stadig vanskeligere. HSH er alvorlig bekymret for at de ideelle tjenesteleverandørene i helse- og sosialsektoren er borte i løpet av en periode på 5–10 år om det ikke nå tas grep for å forhindre dette. Frelsesarmeen er et eksempel på en ideell aktør som med bakgrunn i konkurranseutsettelse har måttet avvikle fire barnevernsinstitusjoner, tre rusomsorgsinstitusjoner og to sykehjem de siste årene.

For å kunne drive på en best mulig måte trenger de frivillige organisasjonene forutsigbare rammevilkår. De økonomiske rammebetingelsene må være langsiktige og stabile. Et eksempel på mangel på forutsigbare og langsiktige vilkår er behandlingen av Solstrand barnevernssenter på Karmøy. Den ideelle stiftelsen Kirkens sosialtjeneste mottok etter mindre enn ett år oppsigelse av en kontrakt som var inngått for 4+1+1 år, og må i løpet av fire måneder avvikle driften.

Forslagsstillerne mener det bør skilles mellom ideelle non-profitbaserte institusjoner og kommersielle, profitbaserte institusjoner. Det er viktig å ta hensyn til at de ideelle leverandørene har spesielle behov og utfordringer. Ett viktig skille mellom offentlige og ideelle leverandører er at de ideelle kan gå konkurs. De har således et særegent behov for forutsigbare rammevilkår i form av blant annet langsiktige avtaler for at de skal kunne investere i kapital og kompetanse og samtidig fortsette å levere og utvikle tjenester av høy kvalitet. I tillegg vil forslagsstillerne understreke at helse-, omsorgs- og barnevernssektorene ikke er et marked, men en del av den statlige myndighetsutøvelsen. Disse sektorene er dårlig egnet for tradisjonelle anbudskonkurranser, der kortsiktige økonomiske kriterier oftest blir avgjørende.

Problemet er delvis at unntaksbestemmelsen i svært liten grad praktiseres. Det fører til at ideelle aktører i de fleste konkurranser må konkurrere med kommersielle aktører som har andre tariffavtaler,

pensjonsavtaler og verdigrunnlag. På grunn av de store forskjellene mellom aktørene blir det ikke likeverdighet i konkurransegrunnlaget. De strenge formelle kravene som stilles i åpne anbudskonkurranser, har også gitt absurde utslag som tap av anbudskonkurranser på grunn av formaliafeil. Det har ført til nedleggelse som kunne ha vært unngått dersom unnaket hadde blitt benyttet og kun kravene i del I av forskriften hadde vært gjeldende.

De ideelle leverandørene har blant annet en ekstra utfordring ved at de ofte er låst til dyre pensjonsordninger. Ulike rammebetingelser med hensyn til lønn og pensjon gjør at etablerte ideelle aktører ikke kan konkurrere på like vilkår med kommersielle aktører. Dette gjelder innenfor områder som sykehjem, rehabilitering, rusomsorg og barnevernstiltak, hvor det er et stort privat innslag, både ideelle og kommersielle. Hovedforskjellen ligger i at de ideelle aktørene har ytelsesbaserte pensjonsordninger som er identiske med offentlige pensjonsordninger, mens kommersielle aktører opererer med innskuddspensjon. Siden ytelsesbaserte pensjonsordninger er langt dyrere enn innskuddsbaserte, får ideelle aktører store vanskeligheter med å konkurrere på pris, selv om de kan ha det beste faglige tilbudet.

Forslagsstillerne mener offentlige bestillere i større grad må sørge for at konkurransegrunnlaget for anbudsrunder tar hensyn til denne forskjellen i rammebetingelser. Ellers får man flere eksempler på at ideelle aktører taper i konkurransen med kommersielle aktører, slik Kirkens Bymisjon tapte konkurransen om driften av Paulus sykehjem i Oslo.

Erfaringene viser at ideelle organisasjoner, fordi de har offentlig-like, ytelsesbaserte pensjonsordninger, ikke kan hevde seg i konkurranse med kommersielle aktører som har innskuddspensjon. Åpne konkurranser på ulike vilkår truer dermed de ideelle organisasjonenes eksistens og mulighet til å utvikle seg. Det er derfor av stor betydning at unntaksbestemmelsen for ideelle organisasjoner jf. forskrift om offentlige anskaffelser § 2-1 tredje ledd, brukes aktivt av stat og kommune. Forslagsstillerne mener ideelle aktører skal skjermes fra konkurranse med offentlige og store kommersielle aktører som har helt andre forutsetninger, rammevilkår og kvaliteter enn de ideelle aktørene.

De regionale helseforetakene har ansvaret for å gi befolkningen spesialisthelsetjenester. Det kan de gjøre enten ved å levere tjenestene selv eller kjøpe dem fra private. Til en viss grad oppstår det en interessekonflikt ved at de regionale helseforetakene både er bestillere og utførere. De står fritt til å velge hvilke tjenester de vil levere selv og hvilke de vil kjøpe. Innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling velger for eksempel noen regionale helseforetak ikke lenger å kjøpe medikamentell behandling (LAR) fra ideelle

aktører, på tross av at disse har drevet med slik behandling i mange år.

I forbindelse med sykehusreformen i 2001 ble det inngått driftsavtaler mellom de regionale helseforetakene og ideelle sykehus. Disse sykehusene har løpende driftsavtaler med de regionale helseforetakene uten at disse er inngått etter lov om offentlige anskaffelser.

### **Tiltak for å bedre rammebetingelsene for ideelle virksomheter**

Forslagsstillerne mener det umiddelbart må finnes måter å skape stabile, forutsigbare og levelige rammevilkår på for de ideelle aktørene som sørger for helse- og sosialtjenester. Det må vurderes hvorvidt de ideelle non-profitaktørene på grunn av sitt unike utgangspunkt og sin spesielle situasjon kan få samme type løpende driftsavtaler som de ideelle sykehusene har.

Mens disse vurderingene pågår, bør regjeringen umiddelbart gjennomføre en forskriftsending som pålegger alle offentlige oppdragsgivere å følge kun del I av forskriften til lov om offentlige anskaffelser når de inngår avtaler med ideelle aktører. Det bør ikke bare være en mulighet for oppdragsgiver kun å benytte del I, det bør være generell praksis: Ved anskaffelse av helse- og sosialtjenester fra ideelle virksomheter bør det som hovedregel benyttes direkte forhandlinger om driftsavtaler. Forslagsstillerne mener avtalene som inngås, bør gjelde for perioder på 8 + 4 år for ideelle virksomheter. Slike avtaler må inneholde mulighet for regulering av økonomi og tilbudets innhold i kontraktsperioden, og de bør ha minst ett års oppsigelsestid.

Forslagsstillerne mener regjeringen bør utrede muligheten for å overføre ansvaret for private ideelle tjenestetilbydere til Helse- og omsorgsdepartementet og Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet, slik at interessekonflikter unngås. Det vil også innebære at innkjøpene samordnes, slik at man reduserer sårbarheten og uforutsigbarheten når man leverer tjenester til flere regionale helseforetak eller regioner i Bufetat.

Mange institusjoner har fått en eller flere avtaler om et begrenset antall plasser, og har et visst antall resterende plasser uten avtale. For å få fylt opp de resterende plassene må institusjonen enten delta i andre anbudskonkurranser eller selge plassene enkeltvis. Å ha ledige plasser er utfordrende for driften av institusjonen. For å sikre mer forutsigbar drift mener forslagsstillerne det bør tilstrebes at det inngås avtale om alle plassene i institusjonen, eventuelt at disse plassene kan benyttes av HELFO uten ytterligere anbudsrunder.

Forslagsstillerne mener ideelle institusjoner bør tas med når helse-, sosial- og barnvernstjenestens tjenestetilbud skal videreutvikles, blant annet gjennom

samarbeid om prosjekter. Lov og forskrift om offentlige anskaffelser åpner allerede for at det offentlige under visse betingelser kan inngå direkte avtaler med leverandører om forsknings- og utviklingskontrakter. Forslagsstillerne mener det bør utvikles retningslinjer med tilhørende finansieringsordninger for dette.

Kvalitet på tjenestene er viktig når avtaler skal inngås. Avtalene må gi grunnlag for at ideelle institusjoner kan jobbe langsiktig med kvalitetsutvikling, herunder ledelse, opplæring og arbeidsmiljø. Forslagsstillerne mener det bør være mulig for institusjonene å tilby relevant og høy kvalitet utover et minimumskrav, og at kvalitet også verdsettes. Det vil kunne være både innovativt og nyskapende, og bidra til å gjøre tjenestene bedre.

## Forslag

På denne bakgrunn fremmes følgende

f o r s l a g :

### I

Stortinget ber regjeringen vurdere hvorvidt ideelle aktører innen helse- og sosialtjenester, på grunn av

sitt særpreg, sin spesielle rolle og særegne situasjon, kan få samme type løpende avtaler som de store ideelle sykehusene har.

### II

Stortinget ber regjeringen gjennom endring av forskrift til lov om offentlige anskaffelser sørge for at oppdragsgivere ikke følger reglene i forskriftens del II og III ved inngåelse av kontrakter om utførelse av helse- og sosialtjenester med ideelle aktører.

### III

Stortinget ber regjeringen umiddelbart sørge for at det inngås avtaleperioder på 8 + 4 år for ideelle virksomheter, med minst ett års oppsigelsestid. Slike avtaler må inneholde muligheter for regulering av økonomi og tilbudets innhold i kontraktperioden.

### IV

Stortinget ber regjeringen raskt nedsette et utvalg som ser på ideelle aktørers vilkår og som arbeider med sikte på å løse de akutte problemstillingene som institusjonene opplever.

12. mai 2010