



Innst. 305 S

(2010–2011)

Innstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:79 S (2010–2011)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om representantforslag fra stortingsrepresentantene Erna Solberg, Linda C. Hofstad Helleland og Bent Høie om mer mangfold, kvalitet og valgfrihet i velferdssektoren

Til Stortinget

Sammendrag

Det fremmes i dokumentet følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen styrke mangfoldet, valgfriheten og kvaliteten innenfor velferdstjenestene, ved at regjeringen

1. tar initiativ til å danne en «allianse for velferd» mellom det offentlige, både stat og kommune, sammen med de ideelle institusjonene
2. legger frem forslag om å innføre en offentlig finansiert valgfrihetsordning innenfor velferdssektoren for å sikre brukernes mulighet til å velge fritt blant forhåndsgodkjente leverandører av velferdstjenester
3. legger frem forslag om å utarbeide felles kvalitetsparametere for de ulike tjenesteområdene
4. legger frem forslag om å utarbeide åpne kvalitetsportaler på nett hvor kvaliteten og tilbudet ved de ulike institusjonene synliggjøres og sammenlignes
5. legger frem forslag om en ny innkjøpspolitikk for å sikre mer langsiktighet og forutsigbarhet for aktørene, samt større mangfold i tilbudet.»

Som bakgrunn for forslaget viser forslagsstillerne til at det er et økende antall som står på vente-

liste for behandling på sykehus, for plassering i fosterhjem og for behandling for rusproblemer.

Det framholdes at til tross for lange og økende ventetider og økt behov for behandlingsskapitet innenfor en rekke velferdstjenester er en lang rekke ideelle og andre private behandlingssinstitusjoner lagt ned de senere årene, og flere står i fare for å bli lagt ned. Forslagsstillerne mener disse institusjonene er et viktig bidrag til det samlede norske velferdstilbudet, og påpeker at når de forsvinner, blir tilbudet mindre mangfoldig.

Forslagsstillerne er opptatt av å anerkjenne frivillig sektors unike rolle og posisjon som likeverdig partner og tilbyder av tjenester til det offentlige. De ønsker å anerkjenne den særskilte rollen de ideelle aktørene har ved å formalisere samarbeidet mellom de ideelle aktørene innenfor velferdsområdet og det offentlige etter modell fra den svenske «Överenskommelsen». Det presenteres i dokumentet prinsipper som forslagsstillerne mener skal ligge til grunn for et slikt formalisert samarbeid.

Forslagsstillerne ønsker å innføre en valgfrihetsmodell hvor brukere som har rett til undersøkelse, utredning eller behandling, fritt kan benytte alle forhåndsgodkjente institusjoner i Norge som tilbyr tjenesten. Forslagsstillerne legger til grunn at det offentlige skal ha ansvar for finansieringen av tilbudet uavhengig av hvilken tilbyder brukeren velger å benytte seg av, og for å sikre at alle tilbudene som leveres, er av den kvalitet som er foreskrevet.

Forslagsstillerne er bekymret for at det ikke finnes flere felles og sammenlignbare kvalitetsparametere innenfor de ulike tjenestene på velferdsområdet, og mener at felles og sammenlignbare kvalitetsparametre som er enkelt tilgjengelige, er en forutsetning for å kunne gi brukerne reell mulighet til å velge det tilbudet som er best for seg.

Forslagsstillerne er opptatt av å sikre en samfunnsansvarlig innkjøpsordning i det offentlige som har som utgangspunkt å likebehandle alle aktører, ha brukerens behov som mål og være økonomisk bærekraftig over tid. Forslagsstillerne er ikke tilfreds med hvordan dagens innkjøpsordning fungerer i praksis og påpeker at det innenfor flere områder er blitt én dominerende aktør som har fått størstedelen av oppdragene. Forslagsstillerne ser det som svært uheldig hvis den langsiktige konsekvensen av et anbud er at det offentlige bidrar til at det senere ikke er et eksisterende marked. De er opptatt av at det skal utvikles innkjøpsordninger i det offentlige som i større grad tar inn over seg mangfoldet av tilbyderne og aktører, og som bedre verdsetter de ulike fortrinnene aktørene har. De mener at kvaliteten på tilbudet i større grad må tas inn som en del av anbudsprosessen for å sikre brukerne et best mulig tilbud og et fortsatt mangfold i markedet.

Likebehandling og utvikling av lett tilgjengelige kvalitetsparametere framholdes som viktige elementer når offentlige innkjøpsavtaler av tjenester innenfor velferdsområdet skal utarbeides. Forslagsstillerne mener at likemannsarbeid og frivillig arbeid skal kunne telle positivt med som en del av kvalitetskriteriene, og at det bør være insentiver til oppfølging av brukeren i etterkant av endt behandling. Det understrekes at avtalene skal være forutsigbare og langsiktige for aktørene og være økonomisk forsvarlig sett ut fra et samfunnsperspektiv.

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Jorodd Asphjell, Tore Hagebakken, Are Helseth, Tove Karoline Knutsen, Wenche Olsen og Heidi Ørnlo, fra Fremskrittspartiet, Jon Jæger Gåsvatn, Kari Kjønnaas Kjos og Per Arne Olsen, fra Høyre, lederen Bent Høie, Sonja Irene Sjøli og Erna Solberg, fra Sosialistisk Venstreparti, Geir-Ketil Hansen, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, og fra Kristelig Folkeparti, Filip Rygg, er i likhet med forslagsstillerne opptatt av det skal være mangfold, kvalitet og valgfrihet innen velferdssektoren og spesielt i et land som Norge, som av FN i flere år er kåret til ett av verdens beste land å bo i. Norge har et godt utbygd velferds-samfunn som har som mål å komme alle til gode uavhengig av bosted og inntekt eller sosiale og helsemessige forhold.

Komiteen vil understreke at frivillige ideelle og private institusjoner i tillegg til det offentlige i dag spiller en viktig rolle både i helse- og omsorgstjenesten og i andre velferdssektorer. De aller fleste av dem

gjør en meget god jobb og har høy kvalitet på tjenesteproduksjonen.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til forslag i Innst. 294 S (2009–2010) hvor det ble foreslått å utarbeide en samfunnskontrakt for å kunne gi ideell sektor en større grad av forutsigbarhet, på linje med det en har i en rekke andre land i Europa. Disse medlemmer viser til at det er signaler om at store deler av tilbudet fra ideell sektor innen tjenesteyting relatert til helse, omsorg og sosiale tjenester kan bli borte i løpet av 5–10 år.

Disse medlemmer etterlyser regjeringens initiativer for å sikre at frivillig og offentlig sektor i fellesskap utarbeider samfunnskontrakt eller avtale med overordnede prinsipper og retningslinjer for å sikre god samhandling mellom frivillig og offentlig sektor, jf. enstemmig komitémerknad i Innst. 294 S (2009–2010). Som statsråden nevner i sitt brev av 15. mars 2011 til komiteen, varslet hun ved behandlingen av Dokument 8:68 S (2009–2010) 9. juni 2010 at det var behov for å se nærmere på ulike aspekter ved samfunnskontrakter. I hvilken grad arbeidet med å etablere avtaler er satt i verk, fremstår som uklart.

Disse medlemmer vil fremholde at det er viktig med et mangfold av tjenesteleverandører nettopp fordi den norske befolkningen representerer ulike grupper og ulike behov. Disse medlemmer mener den politiske innsatsen må rettes mot å sikre befolkningen kvalitativt gode tilbud.

Disse medlemmer mener at valgfrihet er en av de grunnleggende friheter, og har på denne bakgrunn lagt vekt på å legge til rette for fritt sykehusvalg og fritt sykehjemvalg.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre viser til at forslaget i Innst. 294 S (2009–2010) gikk ut på å sette ned et bredt sammensatt utvalg bestående av representanter fra det offentlige, private ideelle og private kommersielle aktører, for å kunne få belyst hva som hemmer og hva som fremmer et fornuftig samarbeid, samtidig som det ikke fører til konkurransevidning og kan komme i konflikt med lover og avtaler. Disse medlemmer viser til at regjeringspartiene ikke støttet forslaget.

Komiteen vil i likhet med statsråden i brev av 15. mars 2011 til komiteen påpeke de særskilte utfordringer en har i Norge med å gi hele befolkningen en desentralisert spesialisthelsetjeneste av høy kvalitet med bakgrunn i bosettingsmønsteret i landet.

Komiteen vil peke på at ordningen med fritt sykehusvalg i dag gir pasientene formell frihet til å velge mellom offentlig sykehus, distriktpsikiatriske

sentre som eies av et regionalt helseforetak, eller private sykehus som har inngått avtale med et regionalt helseforetak. Både innleggelses og polikliniske konsultasjoner omfattes av fritt sykehusvalg.

Komiteen vil understreke at valgfriheten også gjelder pasienter som blir henvist til vurdering, undersøkelse eller behandling i spesialisthelsetjenesten. Den omfatter all planlagt undersøkelse eller utredning og behandling innenfor fysisk helse, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk. Pasienten har også mulighet til å skifte sykehus underveis. Pasientens fastlege skal gi informasjon om muligheten til å velge sykehus og ved behov veilede pasienten og anbefale behandlingssted ut fra pasientens situasjon.

Komiteen er opptatt av at det utarbeides et eget kvalitetsindikatorsystem som gir informasjon om kvaliteten innenfor områder som vanligvis ikke lar seg måle direkte. Slike indikatorer kan da bl.a. benyttes av pasienter og brukere for å sammenlikne tjenestenes standard ved valg av tjenesteyter eller tjenestested. Komiteen vil her vise til at Kunnskaps-senteret nå samarbeider med Helsedirektoratet for å etablere det nasjonale kvalitetsindikatorsystemet med både en kortsiktig og langsiktig profil. Informasjon om kvalitet i helsetjenesten skal være en del av den nasjonale helseportalen som lanseres i 2011.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, foreslår at dokumentet vedlegges protokollen.

Komiteens medlemmer fra Framskrittspartiet og Høyre viser til at det er økende ventelister i flere deler av velferdssektoren, at systemer for og åpenhet om kvalitetssammenligninger må bli bedre og at en rekke ideelle og frivillige leverandører av velferdstjenester er blitt lagt ned de siste årene eller trues med nedleggelse i vanskelige situasjoner. På denne bakgrunn mener disse medlemmer at det er behov for å utforme ordninger som gir bedre vilkår for et mangfoldig velferdstilbud, der pasienter og brukere får større mulighet for selv å velge mellom ulike godkjente tilbud. Disse medlemmer mener disse hensynene ikke er tilstrekkelig sikret under dagens system og ikke vil bli tilstrekkelig bedret av de intensjoner som signaliseres i statsrådens brev av 15. mars 2011 til komiteen.

Komiteens medlemmer fra Framskrittspartiet og Høyre viser til den vanskelige situasjonen mange ideelle og frivillige aktører har opplevd de senere årene og fortsatt sliter med. Det er på denne bakgrunn disse medlemmer

mener det er viktig å se på hvordan man kan få en ny giv for de frivillige og ideelle organisasjoner som velferdsleverandører, for å muliggjøre den viktige funksjonen de har for å gi mangfold til helheten og unike tilbud til de enkelte brukere.

Komiteens medlemmer fra Høyre mener det som en oppfølging av dette er behov for en *Allianse for Velferd* mellom det offentlige og de ideelle, og på den bakgrunn anser disse medlemmer det som viktig å forbedre anbudssystemer slik at de også belønner kvalitet og mangfold i tilbudet.

Komiteens medlemmer fra Framskrittspartiet og Høyre viser til at den ideelle sektoren ikke er en homogen masse. Noen baserer seg i stor grad på innsats fra medlemmer og frivillige, mens andre kan bygge sin drift på et verdigrunnlag og utføre sitt arbeid i stor grad ved hjelp av fast ansatte, kanskje med et lite innslag av frivillighet, og andre igjen kan fremstå som sterke talerør og opinionsdannere for pasientgrupper samtidig som de tilbyr hjelp til disse gruppene. Innenfor begrepet ideell sektor finner en blant annet folkebevegelser, stiftelser, trossamfunn og foreninger. På samme måte er det også et mangfold av kommersielle aktører på disse områdene, og det er ikke alltid like enkelt å skille mellom hvem som driver på såkalt ideelt grunnlag, og hvem som driver på kommersielt grunnlag. Disse medlemmer viser derfor til at det viktigste må være å sikre et mangfold av tilbydere og ha fokus på kvaliteten på tjenestene som blir gitt, fremfor på organisasjonsform.

Disse medlemmer mener at valgfrihet for pasienter og brukere i velferdssektoren både må sees på som en rettighet for den enkelte til å få velge de tilbud som er best tilpasset dennes behov, og som et bidrag til kvalitet, mangfold og raskere service. For at denne valgfriheten skal nå sine formål, mener disse medlemmer at det er behov for å utvikle bedre systemer for å måle og sammenligne kvaliteten på ulike velferdstilbud, samt at det utvikles åpne systemer for å gi allmennheten tilgang til denne informasjonen.

Disse medlemmer merker seg at det er hevdet, både i flertallets merknader og i statsrådens brev av 15. mars 2011 til komiteen, at et slikt valgfrihetssystem vil gå på bekostning av den geografiske tilgangen på velferdstjenester, samt at eksistensen av fritt sykehusvalg forsøkes brukt som argument mot at ytterligere valgfrihet er nødvendig. I den sammenheng ønsker disse medlemmer å peke på at argumentene om geografi minner om dem som ble lansert som motforestillinger mot fritt sykehusvalg i Innst. O. nr. 91 (1998–99). Disse medlemmer merker seg at det nå synes å være bred enighet om viktighete

ten av og verdien av fritt sykehusvalg, og mener også forslag om fritt behandlingsvalg vil vise seg å gi god kvalitet og bredt tilbud til dem som har behov for velferdstjenester.

Disse medlemmer mener disse momenter tilsier at det er sterkt behov for å innføre et system med større grad av valgfrihet i velferdssektoren, koblet med et system for bedre å ivareta de ideelle velferdsleverandørenes rolle og unike bidrag, og få et bedre system for å gi befolkningen tilgang på gode sammenligninger av kvaliteten ved ulike velferdstilbud.

På denne bakgrunn ønsker komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre å fremme følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen styrke mangfoldet, valgfriheten og kvaliteten innenfor velferdstjenestene, ved at regjeringen

1. legger frem forslag om å innføre en offentlig finansiert valgfrihetsordning innenfor velferdssektoren for å sikre brukernes mulighet til å velge fritt blant forhåndsgodkjente leverandører av velferdstjenester
2. legger frem forslag om å utarbeide felles kvalitetsparametere for de ulike tjenesteområdene
3. legger frem forslag om å utarbeide åpne kvalitetsportaler på nett hvor kvaliteten og tilbudet ved de ulike institusjonene synliggjøres og sammenlignes
4. legger frem forslag om en ny innkjøpspolitikk for å sikre mer langsiktighet og forutsigbarhet for aktørene, samt større mangfold i tilbudet.»

Komiteens medlemmer fra Høyre fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen ta initiativ til å danne en «allianse for velferd» mellom det offentlige, både stat og kommune, sammen med de ideelle institusjonene.»

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti vil vise til Representantforslag 136 S (2009–2010) fra Kristelig Folkeparti med forslag om tiltak for bedre rammebetingelser for ideelle virksomheter på grunn av den viktige rollen frivillig sektor spiller i samfunnet. Frivilligheten øker livskvaliteten til enkeltmennesker og kvaliteten på samfunnet. Frivilligheten har en stor egenverdi. Dette medlem mener det må være politisk vilje hos sentrale myndigheter for å lykkes med å la frivillig sektor ha en slik rolle. Omfanget av både offentlige og kommersielle virksomheter kan true denne rollen.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti mener det må inngås langsiktige avtaler med ideelle institusjoner som gir helse-, omsorgs- og barnevernstjenester. Det er nødvendig for å legge til rette for forutsigbar drift, både av hensyn til pasienter og ansatte. Også investeringer i bygg vil avhenge av at institusjonen har langsiktige avtaler.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti mener det i utviklingen av fagfeltene, som innen rusbehandling, rehabilitering og psykisk helsevern, er avgjørende at ideelle aktører tas med som likeverdig part, siden de har viktig kunnskap og erfaring å bidra med.

Dette medlem mener størrelsen på anbudene må stå i forhold til det som er tilgjengelig kapasitet innen sektoren. Det er svært krevende for ideelle institusjoner å ha avtale om en begrenset andel av behandlingsplassene.

Dette medlem imøteser regjeringens varslede gjennomgang av vilkårene for ideelle aktører og håper endringene vil føre til en styrking av ideelle virksomheters posisjon, blant annet ved

- mulighet for at ideelle aktører kan inngå løpende driftsavtaler
- sterkere krav om å 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
- større vekt på forutsigbarhet og langsiktighet, med standard at det inngås avtaleperioder på 8+4 år for ideelle virksomheter, med minst ett års oppsigelsestid
- større krav til kvalitet ut over et minimumskrav.

Forslag fra mindretall

Forslag fra Fremskrittspartiet og Høyre:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen styrke mangfoldet, valgfriheten og kvaliteten innenfor velferdstjenestene, ved at regjeringen

1. legger frem forslag om å innføre en offentlig finansiert valgfrihetsordning innenfor velferdssektoren for å sikre brukernes mulighet til å velge fritt blant forhåndsgodkjente leverandører av velferdstjenester
2. legger frem forslag om å utarbeide felles kvalitetsparametere for de ulike tjenesteområdene
3. legger frem forslag om å utarbeide åpne kvalitetsportaler på nett hvor kvaliteten og tilbudet ved de ulike institusjonene synliggjøres og sammenlignes

4. legger frem forslag om en ny innkjøpspolitikk for å sikre mer langsiktighet og forutsigbarhet for aktørene, samt større mangfold i tilbudet.

Forslag fra Høyre:

Forslag 2

Stortinget ber regjeringen ta initiativ til å danne en «allianse for velferd» mellom det offentlige, både stat og kommune, sammen med de ideelle institusjonene.

Komiteens tilråding

Komiteens tilråding fremmes av Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti.

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

v e d t a k :

Dokument 8:79 S (2010–2011) – representantforslag fra stortingsrepresentantene Erna Solberg, Linda C. Hofstad Helleland og Bent Høie om mer mangfold, kvalitet og valgfrihet i velferdssektoren – vedlegges protokollen.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 14. april 2011

Bent Høie

leder

Jorodd Asphjell

ordfører

Vedlegg**Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet v/statsråden til helse- og omsorgskomiteen, datert 15. mars 2011****Dokument 8:79 S (2010-2011) - Representantforslag fra stortingsrepresentantene Erna Solberg, Linda C. Hofstad Helleland og Bent Høie om mer mangfold, kvalitet og valgfrihet i velferdssektoren**

Jeg viser til brev av 15. februar 2011 der helse- og omsorgskomiteen ber om min uttalelse til representantforslag nr. 8:79 (2010-2011) fra stortingsrepresentantene Erna Solberg, Linda C. Hofstad Helleland og Bent Høie.

I nevnte representantforslag fremmes det forslag om tiltak for å skape mer mangfold, kvalitet og valgfrihet i velferdssektoren, hvor det fokuseres på rammene for bruk av ideelle og private institusjoner i tjenesteproduksjon.

Jeg vil innledningsvis nevne at jeg er enig i at ideelle og andre private institusjoner spiller en viktig rolle i både helse- og omsorgstjenesten og i andre velferdssektorer. Jeg mener imidlertid at de foreliggende forslagene verken bidrar til å ivareta frivillig/ideell sektors interesser totalt sett, eller er et godt bidrag til å styrke befolkningens tjenestetilbud.

Jeg vil understreke at det viktigste hensynet for meg i denne sammenheng er å sikre befolkningen tilgang til kvalitativt gode tjenester. Det er i denne sammenheng også viktig å minne om at vårt land har noen særlige utfordringer i forhold til å opprettholde en desentralisert spesialisthelsetjeneste med høy kvalitet. Jeg vil også minne om at det innenfor enkelte fagområder fortsatt er behov for en viss omstrukturering for både å møte befolkningens behov og for å styrke kvaliteten i tjenestene. Dette ser en særlig innenfor feltet opptrening og rehabilitering. En naturlig konsekvens av dette er at institusjoners tilbud enkelte ganger må endres, styrkes og tilpasses for å møte dagens behov for helsetjenester av høy kvalitet.

I 2009 var det flere opphold i private opptrening- og rehabiliteringsinstitusjoner enn i 2005, som var det siste året før de regionale helseforetakene overtok bestilleransvaret og finansieringsansvaret for tilbudet i disse institusjonene. Det brukes mer midler nå enn i 2005, men antall oppholdsdøgn har imidlertid gått ned. Etter at det ble inngått avtaler mellom de private institusjonene og regionale helseforetak, har det i de fleste institusjoner skjedd en positiv utvikling. Institusjonene har i større grad "spesialisert" seg i den forstand at en har konsentrert seg om færre målgrupper, noe som også kan indikere høyere kvalitet i samsvar med faglig utvikling. Institusjonene tilbyr tjenester innen ulike fagområder, noe som innebærer

et større mangfold. Bemanningen, når det gjelder fagpersonell, har økt. Gjennom at det inngås avtaler med regionale helseforetak, blir tilbudet i større grad sett i en helhetlig sammenheng. Tilbudene er en del av en helhetlig behandlingkjede. Samlet sett innebærer avtalene som de regionale helseforetakene har med de private institusjonene et styrket tilbud til pasientene.

Frivillighetspolitikken

I St.meld. nr. 39 (2006-2007) *Frivillighet for alle* går det frem at en sterk offentlig omsorgssektor går hånd i hånd med en omfattende og aktiv frivillig sektor. Videre viser meldingen til at frivillige organisasjoner har flere viktige roller innen omsorgssektoren, både som betydelige aktører som leverandører av tjenestetilbud på oppdrag og etter avtale med kommunene, og som pionerer som har vist vei for det som senere er blitt naturlige oppgaver for velferdssamfunnet. I meldingen går det frem at regjeringen ser det som viktig å gi organisasjonene rammer og frihet til å drive forsøksvirksomhet og utviklingsarbeid til å utfordre mer tradisjonelt drevne helse- og sosialtjenester til nytenking, og til å være et korrektiv der det trengs. Denne politikken ligger fast og bekreftes også i Soria Moria-erklæringen 2009-2013 hvor det står at *"regjeringen ikke vil privatisere eller kommersialisere grunnleggende velferdstjenester. Vi vil videreutvikle samhandlingen mellom offentlig sektor og frivillige aktører og ideelle organisasjoner, som er viktige bidragsyttere i velferdsproduksjonen. (...). Ideelle og frivillige organisasjoner som bidrar til velferdsproduksjonen som leverandører til det offentlige skal få forutsigbare avtalevilkår og arbeidsforhold, samtidig som det skal stilles klare krav til kvalitet, kostnader og arbeidsvilkår"*.

Når det gjelder frivillige og ideelle organisasjoner, har regjeringen allerede en aktiv og inkluderende tilnærming. Bedre rammebetingelser, økte bevilgninger og en sterkere anerkjennelse av frivillighet er noen av kjernepunktene i regjeringens politikk overfor frivillig og ideell sektor. Det er bl.a. innført flere lempninger på skatte- og avgiftsområdet og en omfattende momskompensasjonsordning som skal sikre gode rammebetingelser for hele frivillighetssektoren, også for de tjenesteytende frivillige og ideelle organisasjonene. Regjeringen har i tillegg en løpende dialog med sektoren gjennom bl.a. paraplyorganisasjoner som Frivillighet Norge.

Formalisert avtale med ideelle aktører

Det finnes ulike modeller for utvikling av samarbeidet mellom offentlig og ideell sektor. Jeg er opp-tatt av at det offentlige, i samarbeid med berørte aktører, må finne frem til gode løsninger som sikrer forutsigbarhet og langsiktighet i samarbeidet mellom offentlig og ideell sektor.

Bruk av samfunnskontrakt mellom private og ideelle leverandører og staten kan være et nyttig tiltak for å videreutvikle samspillet mellom ideell og offentlig sektor. Den konkrete nytteeffekten vil bl.a. avhenge av innretning og detaljeringsnivå. Ved behandling av Dok 8:68(2009-2010) om innføring av samfunnskontrakt for å bedre samspillet mellom offentlig og ideell sektor 9. juni 2010 varslet jeg at det er behov for å se nærmere på ulike aspekter ved samfunnskontrakter, herunder en vurdering av erfaringer fra andre land.

Det vises i forslaget til at det i Sverige er inngått en avtale mellom regjering, ideelle organisasjoner på det sosiale området og svenske kommuner og lands-ting, og at dette kan være en mulig modell for Norge. Jeg vil her minne om at den svenske avtalen ble inngått på bakgrunn av en omfattende konkurranseutset-ting av drift av helse- og sosialtjenester og innføring av fritt brukervalg for noen typer helse- og velferds-tjenester. Det er etter min vurdering derfor ikke slik at denne modellen er direkte overførbart til norske forhold.

Offentlige anskaffelser av velferdstjenester

Det gjøres årlig betydelige innkjøp av tjenester fra private tilbydere i Norge. Disse tjenestene er i stor grad integrert i et helhetlig velferdstilbud. Ved kjøp av tjenester fra private skal regelverket for offentlige anskaffelser følges. Regelverket har imidlertid visse prosessuelle lempninger ved inngåelse av kontrakter om utførelse av helse- og sosialtjenester med en ideell organisasjon (forskrift om offentlige anskaffelser § 2-1(3)). Oppdragsgiver er i slike situasjoner ikke forpliktet til å følge anskaffelsesforskriftens del II og III. Den samme unntaksregelen omfatter også kontrakter om utførelse av opptrenings- og rehabilite-ringstjenester som ytes utenfor sykehus, og som omfattes av de regionale helseforetakenes ansvar for spesialisthelsetjenester. Dette er imidlertid et unntak som gjelder ved eventuell anskaffelse fra både pri-vate ideelle og kommersielle aktører.

Oppdragsgiver er likevel etter unntaket omfattet av lov av 16. juli 1999 nr. 690 om offentlige anskaf-felser og forskriftens del I. Forskriftens del I innehol-der ikke spesielle prosedyrekrav. Anskaffelsen må imidlertid skje i samsvar med de grunnleggende prin-sippene i anskaffelsesloven § 5 og forskriftens kapit-let 3 om alminnelige regler. Dette gjelder blant annet krav om:

- konkurranse så langt det er mulig
- at innkjøper skal følge god forretnings-skikk
- at leverandørene skal likebehandles
- at prosessen skal være forutsigbar, transparent og etterprøvbar

Tjenester i private institusjoner vil være et sup-plement til tilbud innenfor det offentlige. De regio-nale helseforetakene vil derfor ved utlysning av kon-kurransen vurdere hvilket behov de har for tjenester fra private aktører. Tilbudet fra private aktører vil, sammen med tilbud som finnes i helseforetakene, utgjøre det helhetlige tilbudet til pasientene, for eksempel innen for rehabilitering i spesialisthelsetje-nesten. I de avtalene som er inngått er det lagt vekt på kvalitet, tilgjengelighet og pris.

Når det gjelder avtalenes lengde, er det som følge av unntaket omtalt ovenfor ingen absolutte grenser for kontraktens varighet. Regelverket gir likevel visse føringer. Først og fremst gjelder de grunnleggende prinsippene om konkurranse og forholdsmessighet. Disse tilsier at det ikke kan inngås kontrakter med lengre varighet enn nødvendig. Det er opp til den enkelte oppdragsgiver å fastsette en passende varig-het på bakgrunn av kontraktens gjenstand og kom-pleksitet. Selv om en bruker unntaket, vil en ikke kunne omgå det grunnleggende kravet om konkur-ranse, og heller ikke kunne inngå uforholdsmessig lange avtaler. Dette innebærer for eksempel at de regionale helseforetakene ved inngåelse av avtaler med private opptrenings- og rehabiliteringsinstitu-sjoner må vurdere lengden på avtaler ut fra en samlet vurdering.

Når det gjelder barnevernstjenester, er det lagt til grunn at statlig kapasitet skal utnyttes først. Når det er behov for å kjøpe tjenester privat, prioriteres ide-elle aktører gjennom egne anskaffelser. Jeg er infor-mert om at Barne-, likestillings- og inkluderingsde-partementet ser på mulighetene for å legge ytterligere til rette for de ideelle organisasjonenes bidrag når det gjelder å levere tjenester til barnevernet.

Fritt brukervalg

Forslagsstillerne tar opp et tema som tidligere i år har vært gjenstand for politisk debatt. Dette gjelder forhåndsgodkjenning av institusjoner og fritt bruker-valg av tjenester hos både offentlige institusjoner og aktuelle private institusjoner. Jeg mener at dette vil skape stor grad av uforutsigbarhet for alle berørte institusjoner. Verken de private eller offentlige insti-tusjonene vil med et slikt system få nødvendig forut-sigbarhet.

Både offentlige og private aktører må med en slik modell forholde seg til en svært usikker etterspørsels-situasjon. Dette vil skape en tilstand hvor ideelle institusjoner kommer i direkte konkurranse med pri-

vate kommersielle, og med det sannsynlige utfall at ideelle taper markedsandeler. Denne direkte konkurransen er jo noe også ideell sektor frykter, og som vi per i dag søker å unngå ved bruk av blant annet de ovennevnte unntakene i regelverket for offentlige anskaffelser. Et annet sannsynlig scenario ved innføringen av en slik modell er at det i enkelte geografiske områder ikke lenger vil være grunnlag for å opprettholde et offentlig tilgjengelig tjenestetilbud. Det er nærliggende å tro at et fritt marked vil bidra til en større grad av sentralisering. Dette er etter min oppfatning ikke en ønsket utvikling. Jeg synes det også er grunn til å minne om at en ved avtaleinngåelser har en langt større mulighet til å styre tilbudet, både når det gjelder hvilken kvalitet en ønsker, tilgjengelighet og nærhet til befolkningen, tilpasing i forhold til et helhetlig tilbud til befolkningen.

Innenfor spesialisthelsetjenesten er det i dag fritt sykehusvalg. Retten til fritt sykehusvalg gjelder alle offentlige sykehus og distriktpspsykiatriske sentre som eies av et regionalt helseforetak, samt private sykehus som har inngått avtale med et regionalt helseforetak. På nettstedet frittsykehusvalg.no finnes informasjon om forventede ventetider og enkelte kvalitetsmål for de sykehus som inngår i ordningen. Det er også opprettet egen pasientrådgivertelefon knyttet til ordningen fritt sykehusvalg.

På noen områder, som på barnevernsområdet, er ikke fritt brukervalg aktuelt som generelt virkemid-

del. Barn skal høres, men deres ønsker må vurderes og eventuelt overprøves av fagpersoner.

Tjenestenes kvalitet

Jeg ønsker at kvaliteten på behandlingen i norske sykehus skal måles, og at resultatene av målingene skal være offentlige for alle. Dette arbeider vi nå for fullt med. I kommende stortingsmelding om kvalitet og pasientsikkerhet vil etablering av kvalitetsindikatorer for hele helsetjenesten være et sentralt tema. Helsedirektoratet har fått i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet å etablere en nasjonal helseportal, helsenorge.no. Den nasjonale helseportalen skal være en samlet inngangsport til alle helsetjenester på nett og skal gi innbyggerne relevant, sikker og kvalitetssikret informasjon. Første versjon av portalen skal etableres i juni 2011.

Avslutningsvis vil jeg nevne at Helse- og omsorgsdepartementet i foretaksmøtene i de regionale helseforetakene i januar i år har satt krav om at de skal gjennomføre eksterne evalueringer av sine anskaffelser av helsetjenester. Evalueringene skal blant annet omfatte konsekvenser for pasienttilbudet med hensyn til kontinuitet, geografisk tilgjengelighet, bredde og mangfold og evne til fornyelse og utvikling. I tillegg skal evalueringene se på anskaffelsene i et leverandørperspektiv med hensyn til forutsigbarhet, ryddighet og profesjonalitet, samt anskaffelsenes konsekvenser for fremtidig konkurransesituasjon.