



STORTINGET

Innst. 398 S

(2023–2024)

Innstilling til Stortinget
fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:136 S (2023–2024)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Seher Aydar, Marie Sneve Martinussen og Tobias Drevland Lund om å reservere anbud for ideelle aktører

Til Stortinget

Bakgrunn

I dokumentet fremmes følgende forslag:

- Stortinget ber regjeringen sikre at helseforetakene reserverer anbud for ideelle aktører i de velferdssektorene der anbud er anskaffelsesformen per i dag.
- Stortinget ber regjeringen fase ut anbud som anskaffelsesform i helse- og omsorgssektoren, og erstatte det med styrkede tilbud i egenregi og langsiktig samarbeid med ideelle aktører.»

Det vises til dokumentet for nærmere redegjørelse for forslagene.

Komiteens behandling

Helse- og omsorgsminister Jan Christian Vestre har uttalt seg om forslaget i brev til komiteen av 25. april 2024. Brevet følger som vedlegg til denne innstillingen. Det er avholdt skriftlig høring i saken, hvor det innen fristen kom inn syv høringssvar. Høringsinnspillene kan leses på sakens side på Stortingets nettsider.

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kamzy Gunaratnam, Tove Elise Madland, Even A. Røed og Truls Vasvik, fra Høyre, Sandra Bruflot, Erlend Svardal Bøe og lederen Tone Wilhelmsen Trøen, fra Senterpartiet, Lisa Marie Ness Klungland og Siv Mossleth, fra Fremskrittspartiet, Bård Hoksrud og Morten Wold, fra Sosialistisk Venstreparti, Marian Hussein, fra Rødt, Seher Aydar, fra Kristelig Folkeparti, Olaug Vervik Bollestad, og fra Pasientfokus, Irene Ojala, viser til forslag i Dokument 8:136 S (2023–2024) om å reservere anbud for ideelle aktører. Komiteen viser til statsrådets svarbrev til komiteen, der det vises til at regjeringen ønsker å videreutvikle det gode samarbeidet med ideelle aktører innenfor helse- og omsorgssektoren.

Komiteen viser for øvrig til komiteens merknader i Innst. 194 S (2017–2018) vedrørende Dokument 8:104 S (2017–2018) om å prioritere ideelle foran kommersielle aktører når helseforetakene kjøper institusjonsplasser.

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmene fra Høyre og Fremskrittspartiet, viser til budsjettforliket mellom Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti for 2022, hvor det ble enighet om å nedsette et offentlig utvalg som skal utrede hvordan kommersiell drift kan utfases i ulike skattefinansierte velferdstjenester. Avkommersialiseringsutvalget ble oppnevnt av regjeringen den 12. august 2022. Utvalget leverte første delrapport NOU 2024: 1 Definisjon og re-

gistrering av ideelle velferdsaktører den 31. januar 2024. Sluttrapporten fra utvalget er ventet senere.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til Hurdalsplattformen, hvor det slås fast at regjeringen ønsker å videreføre det gode samarbeidet med ideelle aktører innenfor helse- og omsorgssektoren.

Disse medlemmer vil også vise til at de regionale helseforetakene allerede er pålagt å reservere konkurranser om anskaffelser av spesialisthelsetjenester for ideelle aktører når de rettslige vilkårene i anskaffelsesforskriften § 30-2a er oppfylt. Videre merker disse medlemmer seg at i statsrådets svarbrev er det nettopp understreket at det er de enkelte virksomhetene som kjenner til pasientenes behov for tjenester. Det er styrene i det enkelte regionale helseforetak som er ansvarlige for den rettslige vurderingen, og som må vurdere om en reservasjon av en konkret konkurranse om anskaffelser av spesialisthelsetjenester vil være i tråd med anskaffelsesregelverket.

Disse medlemmer viser til EU-domstolens (Asade I-dommen) og EFTA-domstolens (E-4/22) tolkninger av anskaffelsesdirektivet, hvor det understrekes at anskaffelsesdirektivet ikke er til hinder for nasjonal lovgivning som åpner for at offentlige oppdragsgivere kan reservere konkurranser om anskaffelser av helse- og sosialtjenester til ideelle aktører. Det krever at reservasjonen fører til oppnåelse av sosiale mål, fellesskapets beste og budsjettmessig effektivitet. Disse medlemmer merker seg at Oslo tingrett i en dom fra desember 2023 (sak mellom Stendi/Nordlandia og Oslo kommune) har lagt en streng tolkning til grunn for reservasjonsvilkårene i sin vurdering av Oslo kommune sin reserverte konkurranse for ideelle om anskaffelser av sykehjemsplasser.

Disse medlemmer viser videre til arbeidet regjeringen vil gjøre når det gjelder å redusere bruken av kommersiell drift av velferdstjenester som er skattefinansierte. Avkommersialiseringsutvalget skal ifølge sitt mandat vise handlingsrommet for å kunne erstatte anbudsprosesser gjennom tilskudd eller lukkede runder for ideelle aktører. Utvalget skal videre hente inn eksempler fra andre europeiske land på organisasjons- og driftsformer der man har funnet gode modeller som ivaretar små private aktører samtidig som man hindrer at offentlig finansierte velferdstjenester er attraktive for kommersielle konsern.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet mener vi trenger mer, ikke mindre, offentlig-privat samarbeid, og disse medlemmer mener representantene fra Rødt sine forslag vil svekke muligheten for et tettere offentlig-privat samarbeid innen helse- og omsorgstjenester. Disse

medlemmer mener at den norske velferdsmodellen der private, ideelle og det offentlige samarbeider, bidrar til mangfold, bedre kvalitet, valgfrihet og innovasjon. Det offentlige betaler, uavhengig av hvem som leverer tjenesten. Disse medlemmer mener venstresidens løsning, der det offentlige-private samarbeidet svekkes, fører til en todeling av helsetjenesten der pasientens kjøpekraft eller evne til å betale gir noen få utvalgte raske tilgang til helsehjelp.

Disse medlemmer mener at regjeringens avkommersialiseringsutvalg er en avsporing fra de viktige utfordringene samfunnet vårt står overfor, som for eksempel bemanningsutfordringer, stadig økende ventetider for pasientene og en situasjon der flere sykehus styrer mot underskudd fordi regjeringens sykehusbudsjett er for svakt.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til at den norske velferdsmodellen historisk sett har bestått av et samarbeid mellom det offentlige, private og ideelle – med det offentlige som bærebjelken – til det beste for innbyggerne og for det offentliges regning.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet mener forslagene som fremmes i representantforslaget, føyer seg inn i rekken av venstresidens manglende forståelse for problemene pasienter møter der ute. Disse medlemmer viser til uakseptabelt lange ventelister for å få behandling: Avvikling av fritt behandlingsvalg har vært en fiasko fra dagen det ble vedtatt. For å få bukt med ventelistene er man nødt til å ta alle gode krefter i bruk blant både offentlige, private og ideelle aktører.

Disse medlemmer mener representantforslaget som fremmes, vil føre til enda lengre ventelister og gjøre at enda færre pasienter får behandling, ved at man ønsker å stenge ute private helsebedrifter som leverer og bidrar til å redusere ventelistene sammen med både den ideelle og den offentlige helsetjenesten.

Disse medlemmer mener avvikling av fritt behandlingsvalg må reverseres, og at man må bruke den ledige kapasiteten hos private og ideelle aktører. Disse medlemmer mener pasientene blir skadelidende for ideologisk politikk. Pasienter som trenger behandling, bryr seg svært lite om hvem de blir behandlet av, så lenge de får behandling.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti mener de ideelle aktørene er svært viktige, og i mange tilfeller ser de et behov og tilbyr behandlinger lenge før det offentlige. Disse medlemmer mener det er feil å bare prioritere én type aktør og mener miksen av ideelle, offentlige og private er en mikse som gir gode tjenester og bidrar til å få ned ventelistene.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus understreker at velferdstjenestenes formål er å dekke befolkningens behov, og da bør det være det eneste motivet. Det kommersielle profittmotiv kan ikke få stå i veien for det tillitsbaserte møtet mellom folk og tjenestene. Alle penger som er bevilget til velferdstjenester, som rusomsorg, må gå nettopp til det, ikke til privat berikelse.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti, Rødt, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus vil påpeke at det går et viktig skille mellom de private, ideelle aktørene og kommersielle aktører. For kommersielle aktører er den økonomiske gevinsten hovedmotiv for å gå inn i velferden. Det skiller seg grunnleggende fra ideelle aktører, som driver non-profit. Kommersielle aktører kan være store konsern som trekker milliarder av kroner ut av velferden og over til privat berikelse og/eller internasjonale finansfond. De har ofte store økonomiske muskler og får i dag konkurrere mot ideelle rusinstitusjoner som er et mangfoldig supplement til offentlige tilbud.

Flere ideelle aktører har sendt inn høringsinnspill til komiteen der de beskriver godt sin særegne rolle og hva ideelle aktører betyr for velferden.

Disse medlemmer viser til høringsinnspill til komiteen fra Frelsesarmeen:

«Velferdstjenestene er ikke som andre tjenester, heter det i representantforslaget. Dette er vi veldig enig i. Ideell sektors bidrag til det norske samfunnet er vesentlig, og et av våre fortrinn er vår nærhet til brukere, pasienter, pårørende og andre nettverk. Dette gjør oss i stand til å oppdage nye behov, og i vår organisasjon er vi i stand til å snu oss raskt og tilpasse oss endringer, og etablere nye løsninger. For at vi skal fortsette å være uavhengige og innovative, så kreves det solide og langsiktige rammevilkår for drift. Det aller viktigste for oss i Frelsesarmeen er at alle pengene går til de som trenger det – enten det er barna i barnevernet, pasientene i rusomsorgen eller andre brukere av våre tjenester.»

Disse medlemmer mener at det trengs flere rusbehandlingss plasser og en oppbygging av helsetjenestene generelt slik at alle er sikre på at de får hjelp når de trenger det. I januar 2024 lyste Helse Sør-Øst ut anbuds konkurransen innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Konkurransen ble ikke reservert for ideelle, slik først forespeilet, men åpnet for kommersielle aktører. Samtidig reduseres antallet døgnplasser i utlysningen. Dette er plasser som pasientene i regionen trenger. I tillegg til å åpne for kommersielle aktører som nå skal konkurrere mot ideelle, har Helse Sør-Øst RHF også besluttet å vekke pris høyest. Dette gjør det spesielt krevende for små ideelle aktører å konkurrere mot kommersielle aktører. Det kan også ha store konsekvenser for ideelle som har bygd opp fagmiljø over lang tid.

Disse medlemmer viser til høringsinnspill til komiteen fra Kirkens Bymisjon:

«I tilfeller hvor pris teller 50 % eller mer, er det fare for at flere ideelle aktører faller ut av dette markedet. De tjenestene som ideelle velferdsaktører tilbyr er personell-intensive og kompetansekrevede. Det gjør at man må tilby anstendige tariffavtaler og pensjonsordninger for å være konkurransedyktige i rekruttering og ha en stabil og kvalifisert bemanning. Det oppnås ikke ved kortsiktige arbeidsforhold og innleie fra vikarbyråer. Kirkens Bymisjon erfarer at vi har en svært stabil og godt kvalifisert bemanning i alle våre behandlingstilbud. Våre ansatte vil jobbe i en verdibasert organisasjon, og de er trygge på at vi tilbyr konkurransedyktige tariffavtaler og pensjonsordninger.

De senere år, har Kirkens Bymisjon dessverre tapt flere av våre virksomheter i konkurranse med aktører som tilbyr lavere pris enn vi har mulighet til. I de konkurranser hvor kvalitet teller mer enn pris, vinner vi som regel konkurransene. Kirkens Bymisjon er fornøyd med Avkommersialiseringsutvalgets definisjon av ideell virksomhet og mener at sammen med intensjonen i Rødt sitt dok 8 forslag, vil kunne bidra til en større trygghet blant oppdragsgivere i å benytte reservasjonsadgangen for ideelle leverandører. Kirkens Bymisjon støtter derfor Rødt sitt forslag.»

Disse medlemmer påpeker at anbudsprosessen i Helse Sør-Øst også har skapt bekymring for at ideelle klinikker som Arken, landets eneste behandlingssted kun for kvinner, kan bli nødt til å legge ned tilbudet. Kvinnehelseutvalget peker på at flere studier viser at kvinnerettede tiltak innen rusbehandling gir bedre resultater for kvinner, spesielt gravide og småbarnsmødre.

Disse medlemmer viser til høringsinnspill til komiteen fra Norske Kvinners Sanitetsforening:

«Norske Kvinners Sanitetsforening støtter også representantenes forslag 1, om å reservere anbud for ideelle aktører i de velferdssektorer der anbud er anskaffelsesformen i dag. Lovverket åpner for dette, men helseforetakene bruker ikke muligheten, til dels med uspesifisert henvisning til begrensninger som følge av EØS-regelverket, men uten nærmere vurdering av hva som er tillatt innenfor rammene av EØS-avtalen.

For å oppnå målet i Hurdalsplattformen om å videreutvikle samarbeidet med ideelle aktører innen helse- og omsorgssektoren og utnytte handlingsrommet for dette i anskaffelsesregelverket, må regjeringen stille krav til helseforetakene.»

Disse medlemmer viser videre til høringsinnspill til komiteen fra Actis, som mener at:

«(...) det fremdeles finnes juridisk grunnlag for å skjerme anbudsrunder for ideelle aktører. I dommen til saken mellom Nordlandia og Stendi mot Oslo kommune kommer det frem at det offentlige kan reservere anbuds konkurranser for ideelle aktører så lenge begrunnelsen for å reservere følger EU-rettens krav. Det står blant annet i dommen at

‘[retten] mener at det politiske bakteppet ikke i seg selv kan være avgjørende for vurderingen av reservasjonens lovlighet. Det er på det rene at myndighetene har

betydelig frihet til å organisere sine velferdstjenester slik de mener er hensiktsmessig.’

Dette påpeker også Karin Fløistad og Erik Martinius Klevmo fra Advokatfirmaet Somonsen Vogt Wiig AS i en artikkel på anbud365.no.

Actis mener komiteen må slå fast at det offentlige har en reservasjonsadgang i anbudsrunder».

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen om at helseforetakene reserverer anbudskonkurransen for ideelle aktører i de velferdssektorene der anbud er anskaffelsesformen per i dag.»

Disse medlemmer viser til at kommersielle dukker opp der det offentlige sliter med kapasitet og underfinansiering av egne tjenester. Over tid har dette blitt satt i system, der private aktører – ideelle og kommersielle – konkurrerer om å vinne anbud på tjenester. Anbudskonkurranser for velferdstjenester legger nesten alltid vekt på pris, slik Helse Sør-Øst nå gjør. Når ideelle og kommersielle skal konkurrere om de samme anbudene, har de veldig ulike forutsetninger, siden kommersielle er motivert av profitt og ideelle ikke er det. Dette tvinger likevel de ideelle aktørene inn i rammer satt på de kommersielle aktørenes premisser – de må konkurrere på kommersielle vilkår. Ideelle virksomheter har best forutsetning for samarbeid med det offentlige gjennom langsiktige avtaler. Når ideelle aktører skvises eller tvinges til å operere på kommersielle premisser, truer det også idelles særtrekk og påvirker tilbudet til pasientene.

Disse medlemmer viser til høringsinnspill til komiteen fra Norske Kvinners Sanitetsforening:

«Staten som innkjøper må ha et bevisst forhold til at anbudspraksis har konsekvenser både på kort og lang sikt. Dagens praksis risikerer å utvikle et marked dominert av store og kapitalsterke kommersielle tilbydere, som har alternativ finansiering og inntektskilder utenfor samarbeidet med det offentlige og som tåler å tape enkeltanbud og kanskje også kan drive med tap i en anbudsperiode, for så å stå tilbake som eneste tilbyder ved neste utlysning.»

De skriver videre at:

«Regjeringen må ta grep for å sikre et marked for velferdstjenester som gir oss det samfunnet trenger: Gode og veltilpassede velferdstjenester for brukerne og en effektiv bruk av offentlige midler. Stabile rammebetingelser og nært utviklingssamarbeid mellom offentlige innkjøpere og ideelle velferdsaktører er et egnet tiltak og reserverte anbudprosesser er et egnet middel.»

Disse medlemmer viser til at Frelsesarmeen i sitt høringsinnspill til komiteen påpeker at:

«[i]deologi må ikke stå i veien for målet med velferdstjenestene, og vår erfaring er at langsiktige avtaler gir bedre samarbeidsklima mellom leverandør og oppdragsgiver, og bedre rom for å utvikle tjenestene til det beste for de som trenger det».

På denne bakgrunn fremmer komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Rødt følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen om å fase ut anbud som anskaffelsesform i helse- og omsorgssektoren, og erstatte det med styrket tilbud i egenregi og langsiktig samarbeid med ideelle aktører.»

Forslag fra mindretall

Forslag fra Sosialistisk Venstreparti, Rødt, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen om at helseforetakene reserverer anbudskonkurransen for ideelle aktører i de velferdssektorene der anbud er anskaffelsesformen per i dag.

Forslag fra Sosialistisk Venstreparti og Rødt:

Forslag 2

Stortinget ber regjeringen om å fase ut anbud som anskaffelsesform i helse- og omsorgssektoren, og erstatte det med styrket tilbud i egenregi og langsiktig samarbeid med ideelle aktører.

Komiteens tilråding

Komiteens tilråding fremmes av medlemmene i komiteen fra Arbeiderpartiet, Høyre, Senterpartiet, Framskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus.

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til dokumentet og rår Stortinget til å gjøre følgende

vedtak:

Dokument 8:136 S (2023–2024) – Representantforslag fra stortingsrepresentantene Seher Aydar, Marie Sneve Martinussen og Tobias Drevland Lund om å reservere anbud for ideelle aktører – vedtas ikke.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 30. mai 2024

Tone Wilhelmsen Trøen

leder

Marian Hussein

ordfører



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Helse- og omsorgskomiteen
Stortinget
0026 OSLO

Deres ref

Vår ref

Dato

24/1460-

25. april 2024

Dokument 8:136 S (2023-2024) Representantforslag om å reservere anbud for ideelle aktører

Jeg viser til brev fra Stortingets Helse- og omsorgskomiteé datert 11. april 2024, der jeg blir bedt om å uttale meg om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Seher Aydar, Marie Sneve Martinussen og Tobias Drevland Lund om å reservere anbud for ideelle aktører – Dokument 8:136 S (2023-2024). Representantene fremmer følgende forslag:

- 1. Stortinget ber regjeringen sikre at helseforetakene reserverer anbud for ideelle aktører i de velferdssektorene der anbud er anskaffelsesformen per i dag.*
- 2. Stortinget ber regjeringen fase ut anbud som anskaffelsesform i helse- og omsorgssektoren, og erstatte det med styrkede tilbud i egenregi og langsiktig samarbeid med ideelle aktører.*

Det fremgår av Hurdalsplattformen at regjeringen vil videreutvikle det gode samarbeidet med ideelle aktører innenfor helse- og omsorgssektoren. Vi vil også utnytte handlingsrommet i anskaffelsesregelverket for å prioritere ideelle tjenesteytere og langsiktige avtaler basert på kvalitet og sørge for at ideelle sykehus blir inkludert som likeverdige parter i plan- og utviklingsarbeid i spesialisthelsetjenesten. Erfaringer fra tidligere anbudskonkurranser om kjøp av tjenester fra ideelle leverandører er gode.

De regionale helseforetakene er pålagt å reservere konkurranser om anskaffelser av spesialisthelsetjenester for ideelle organisasjoner når de rettslige vilkårene er oppfylt. De er selvstendige rettssubjekter og vurderer derfor om vilkårene for reservasjon er oppfylt i forbindelse med de konkrete anskaffelsene av ulike spesialisthelsetjenester. Jeg ser ikke at det er grunnlag for å gå lenger i å pålegge de regionale helseforetakene å reservere kontrakter for ideelle aktører enn de kravene som allerede er gitt i foretaksmøter. Kravene er

utformet for å maksimere hensynet til ideelle aktører innenfor gjeldende rett. Jeg mener at de regionale helseforetakene er nærmest til å gjøre en konkret vurdering av om reservasjon er mulig i det enkelte tilfellet, basert på hva som skal anskaffes og tilfanget av tilbydere. De kjenner virksomhetene og pasientenes behov, og har som lovfestet formål å bruke ressursene mest mulig effektivt for å oppnå et godt tilbud av spesialisthelsetjenester. Styret i det regionale helseforetaket står ansvarlig for vurderingen. Konkurranser kan uansett ikke reserveres for ideelle aktører i større grad enn det som følger av norsk rett.

EU-domstolen og EFTA-domstolen har avklart at EUs anskaffelsesdirektiv fra 2024 ikke er til hinder for nasjonal lovgivning som åpner for at oppdragsgivere kan gjennomføre reserverte anskaffelser for ideelle organisasjoner ved kjøp av helse- og sosialtjenester. Den norske reguleringen av reservasjonsadgangen for ideelle organisasjoner i anskaffelsesforskriften § 30-2 a er basert på praksis fra EU- og EFTA-domstolen. Det følger av forskriften, og EØS-retten, at reservasjonsadgangen ikke er ubetinget. For at reservasjonen skal være lovlig, må visse vilkår være oppfylt. Disse vilkårene følger ikke direkte av EUs anskaffelsesdirektiv, men av rettspraksis fra EU-domstolen. Det følger derfor av anskaffelsesforskriften at reservasjonen for ideelle aktører må bidra til å oppnå sosiale mål, fellesskapets beste og budsjettmessig effektivitet. Disse vilkårene skal tolkes i lys av rettspraksis fra EU-domstolen og EFTA-domstolen.

Oslo tingrett har i en dom fra desember 2023, som gjaldt spørsmålet om Oslo kommune var berettiget til å reservere tjenstedelen av en anskaffelse av sykehjemsplasser for ideelle aktører, lagt en streng tolkning av reservasjonsvilkårene til grunn. Oslo kommune har valgt å anke dommen, og saken skal opp til behandling i Borgarting lagmannsrett i november. Dommen fra Oslo tingrett har skapt rettslig usikkerhet for oppdragsgivere, herunder for Helse Sør-Øst RHF, om hva som må til for at offentlige oppdragsgivere lovlig skal kunne benytte seg av reservasjonsadgangen. På bakgrunn av tingrettsdommen valgte Helse Sør-Øst RHF å avlyse en kunngjort anskaffelse om tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) som var reservert for ideelle aktører, og kunngjorde senere en anskaffelse av tjenestene som også var åpen for kommersielle aktører. Helse Sør-Øst RHF har begrunnet avlysningen av den reserverte anskaffelsen for ideelle aktører med at søksmål kunne ført til en reell risiko for forsinkelser i anbudsprosessen ved gjennomføring av en reservert anskaffelse. De var av den grunn bekymret for å komme i en situasjon hvor det på grunn av søksmål ikke ville være mulig å få på plass avtaler med private leverandører i tide. Regionen ville da ikke ha hatt et lovlig privat tilbud til pasientene.

Departementene og de regionale helseforetakene følger nøye med på rettsutviklingen. Jeg har tillit til at de regionale helseforetakene klarer å ta gode beslutninger om gjennomføring av anskaffelser i tråd med både de politiske føringene fra departementet og hensynet til å sikre gode tilbud til pasientene.

Regjeringen har satt ned Avkommersialiseringsutvalget for å utrede hvordan en kan redusere uønsket kommersiell drift av skattefinansierte velferdstjenester.

Mandatet innebærer at utvalget skal vise handlingsrommet for å erstatte anbudsprosesser med for eksempel tilsagn gjennom tilskudd eller lukkede runder for ideelle aktører. Mandatet forutsetter også at utvalget skal hente inn eksempler fra andre europeiske land på organisasjonsformer/driftsformer der man har funnet gode modeller for å ivareta små, private aktører, samtidig som man sørger for at drift av offentlig finansierte velferdstjenester ikke er attraktivt for kommersielle konsern og at man gradvis faser ut kommersielle aktører innenfor sektorer som eksempelvis barnevern. Utvalget leverte sin delrapport om definisjon og registrering av ideelle velferdsaktører 31. januar 2024. Utvalget skal levere sluttrapporten innen 1. juni 2024. Eventuelle endringer knyttet til representantenes forslag nr. 2 bør vurderes i lys av Avkommersialiseringsutvalgets kartlegging av eksempler fra andre land og eventuelle forslag om økt bruk av tilskudd istedenfor offentlige anskaffelser.

Med hilsen



Jan Christian Vestre

