



FRIVILLIGHETNORGE

Nærings- og fiskeridepartementet
Postboks 8090 Dep
0032 OSLO

28.10.2014

Høringsuttalelse - NOU 2014: 4 Enklere regler, bedre anskaffelser

Vi viser til Nærings- og fiskeridepartementets høringsbrev av 20.06.2014. Frivillighet Norge takker for muligheten til å komme med innspill til departementets videre arbeid med NOU 2014: 4.

1. Om Frivillighet Norge

Frivillighet Norge er et interessepolitisk samarbeidsorgan for frivillige organisasjoner i Norge. Vi har 280 medlemsorganisasjoner. En del av disse er involvert i drift av ulike ideelle nonprofittbaserte helse og velferdstilbud.

2. Ideelle aktører på helse- og velferdsfeltet

De ideelle helse- og omsorgsleverandørenes mål er å skape et tilbud til beste for samfunnet og den enkelte bruker, i tråd med oppdraget som medlemmer eller stiftere har gitt dem. Evt. overskudd skal benyttes til vedtatt ideelt formål. Dette i motsetning til kommersielle aktører på helse- og omsorgsfeltet, har som mål å gi eierne økonomisk gevinst.

Med ideelle aktører på helse- og velferdsfeltet mener Frivillighet Norge virksomheter som:

- drives som nonprofittbaserte foretak. Det vil si at et eventuelt overskudd gjeninvesteres i driften av organisasjonen, det blir ikke utbetalt til eierne.
- er registrert i Frivillighetsregisteret¹.
- primært har helseformål eller sosiale formål.
- eies av, eller har sitt utspring i, en stiftelse eller frivillig organisasjon med demokratisk oppbygging og høy grad av delaktighet og medbestemmelse.
- representerer en merverdi i form av sin pionerrolle, sitt brukerperspektiv, sin tilgang på frivillige og/eller likemenn, sin rolle som talerør for brukergrupper, den høye tilliten virksomheten har og/eller det helhetlige perspektivet som ligger til grunn for arbeidsmetode og driftskonsept.

2.1 Ideelle aktører i helse- og velferdsfeltet er usikre på egen framtid

I 2011 kartla Frivillighet Norge at 25 ideelt drevne helse- og omsorgstilbud ble nedlagt i 2009 og 2010.² Hovedårsaken var at det offentlige kjøpte tjenester av kommersielle aktører som kan

¹ LOV 2007-06-29 nr. 88: Lov om register for frivillig virksomhet §3-4

² Frivillighet Norge 2011: Offentlige innkjøp av helse- og sosialtjenester fra ideelle aktører – alternative løsninger. Se eget vedlegg.

operere med lavere priser enn de ideelle. De ideelle helse- og omsorgsleverandørene fikk ikke uttelling for den merverdien de tilbyr i anbudskonkurransene. Store historiske pensjonskostnader og kortvarige kontraktsperioder er også en viktig del av forklaringen.

Våren 2014 gjennomførte Frivillighet Norge en kartlegging og fikk svar fra 52 av våre medlemsorganisasjoner som driver helse- og velferdstilbud.³ I kartleggingen kommer det frem at 44 % av respondentene som konkurrerer med kommersielle aktører frykter at de må legge ned om fem år, mot bare 12 % blant dem som ikke konkurrerer med kommersielle. Kartleggingen viser at en av hovedårsakene til frykten for konkurranse med de kommersielle er de historiske pensjonskostnadene mange av de ideelle bærer på. 87 % av de som driver institusjonsbaserte tilbud mener at historiske pensjonskostnader i noen eller stor grad hindrer institusjonen i å delta i anbudskonkurranser, og 95,5 % av de samme respondentene mener at dette i noen eller stor grad hindrer nyetableringer som forutsetter noen form for offentlig finansiering.

Frivillighet Norge anbefaler at det føres en innkjøpspolitikk som legger til rette for at ideelle aktører skal være en del av det offentlige velferdstilbudet også i framtiden. En innkjøpspolitikk basert på offentlige anbudskonkurranser om korte kontrakter og med stor vektlegging av pris som avgjørende kriterium, vil ha som konsekvens at de ideelle aktørene etter hvert blir borte. Det vil ikke bare bety færre tilbydere, men også mindre innovasjon og en svekking demokratiet. De ideelle aktørene har tradisjonelt tatt tak i nye utfordringer; identifisert nye diagnoser og helseutfordringer, utviklet nye behandlingsmetoder, satt saker på den offentlige dagsorden i Norge og bidratt til å skape forståelse for utsatte gruppers situasjon og behov.

3. Mest velferd for pengene - ideelle aktørers merverdi

Ideelle aktører på helse- og omsorgsfeltet har tradisjonelt vært samfunnsaktører som har etablert behandlings- og omsorgstilbud som ledd i arbeidet med realiseringen av sitt ideelle formål. De har vært sentrale premissleverandører i utviklingen av det norske velferdssamfunnet. Det innebærer at de har fylt mer enn en generell leverandørrolle og levert mer enn det som er etterspurt i anbudskonkurranser og som de får betalt for.

Ideelle aktørers merverdi knyttes til en rekke kvaliteter som i liten grad etterspørres i anskaffelsesprosesser.⁴ De er samfunnsaktører som identifiserer nye problemer, diagnoser og behandlingsmetoder. Ideelle aktører på har ofte tilbud til brukerne både før og etter et behandlingsopphold. De forholder seg til hele mennesket – ikke til sykdom eller problemet alene. De utfordrer også samfunnet og politikerne. Eksempler er debatt om spilleavhengighet, alkohol-, narkotika- og kriminalpolitikk og gjennom en verdiorientert profilering av utsatte gruppers sårbarhet og verdighet.

3.1 Ideelle aktørers merverdi må etterspørres for at den skal tillegges vekt

For at den merverdien ideelle aktører representerer, skal kunne tillegges vekt i anbudsprosesser,

³ Frivillighet Norge 2014: Om rammevilkår for ideelle og frivillige helseaktører. Se link: <http://www.frivillighetnorge.no/filestore/Dokumenter/Frivillighetspolitikk/Rapportframedlemsunderskelseomrammevilkårforideelleogfrivilligehelseaktører.pdf>

⁴Frivillighet Norge 2012 - Informasjonsskriv - Ideelle aktørers merverdi i helse- og velferdssfeltet. Se eget vedlegg

må den etterspørres. Det må uttrykkes en politisk vilje til å ha ideelle aktører som en del av velferdstilbudet. Regelverket må legge til rette for at innkjøperne som en del av anskaffelsesprosedyren, kan ha dialog med leverandørene for å kartlegge hva de faktisk tilbyr slik at de kan etterspørre de ideelles merverdi.

Dersom dialogen med aktuelle aktører har avdekket særtrekk eller kvaliteter som er relevante for tjenesten som skal leveres må disse særtrekkene og kvalitetene brukes spesifikt i kravspesifikasjonen. Et eksempel på dette kan være en beskrivelse av leverandørens helhetlige brukerperspektiv. Ideelle aktører er ofte engasjert i flere aktiviteter enn institusjonsdrift. Brukere kan dermed ha kontakt med den ideelle aktøren i form av deltakelse i andre tilbud både før og etter institusjonsoppholdet. Det øker muligheten for optimale resultater av behandlingen.

Frivillighet Norge anbefaler at det må være et mål for den offentlige innkjøpspolitikken å etterspørre den merverdien ideelle aktører leverer i helse – og velferdssfeltet representerer.

Frivillighet Norge anbefaler at det offentlige skal ha som mål å prioritere å kjøpe tjenester av ideelle aktører på helse- og omsorgsfeltet når disse fins og leverer forsvarlig kvalitet. Ved innkjøp i form av offentlig anbudskonkurranse må det legges til rette for likeverdig konkurranse i. Det betyr at de ideelle aktørene får uttelling for merverdien og at det offentlige er med å ta ansvar for de ideelles historiske pensjonskostnader

4. Forenkling i lys av det nye EU-direktivet gjeldende fra 2016

EUs nye innkjøpsdirektiv legger til grunn at det offentlige står relativt fritt til å organisere innkjøpsprosedyrer når oppdragssummen er lavere enn 750.000 euro. Kontrakter under dette beløpet vil som hovedregel fortsatt kunne tildeles ideelle aktører uten åpen konkurranse. I Sejerstedsrapporten understrekes det også at det er opp til norske myndigheter å bruke mulighetene i regelverket som sikrer at ideelle aktører fortsatt skal kunne være en del av det offentlige velferdstilbudet for øvrig:

- Det er mulig å innføre egne norske regler for anskaffelse der eksisterende ideelle aktører med kompetanse og kvalitet bør kunne stå sterkt.
- Det er mulighet til å inngå langsiktige – også tidsubegrensede avtaler med ideelle aktører i forkant av direktivets ikrafttredelse 1.1. 2016. Avtalene vil da gjelde etter at direktivet er trådt i kraft.
- Det kan legges til rette for egne ordninger med statstilskudd der ideelle aktører søker støtte til helse og sosialtiltak på selvstendig initiativ.
- Det er ingen plikt til å lyse ut offentlige tjenester som det offentlige alltid alternativt kan gjøre selv. Det kan derfor legges til rette for løsninger der ideelle aktører bistår som en del av det offentliges tilbudet, der det offentlige har "egenregi".
- Der oppdraget gjelder utøvelse av tvang (for eksempel på barnevernsfeltet) vurderes det at ideelle aktører fortsatt kan unntas fra anbudsrunderne.
- EU direktivet åpner for at det kan tas hensyn til kontinuitet, geografisk nærhet og tilgjengelighet.
- Kriterier for anbud kan utformes slik at kvalitet betyr mer enn prisen. Det er med andre ord fullt mulig å etterspørre ideelle aktørers merverdi også etter 2016.

Frivillighet Norge oppfatter at Sejerstedsrapporten konkluderer med at regjeringen har en rekke konkrete muligheter for å etablere en innkjøpspolitikk som sikrer at ideelle

aktører fortsatt skal være en del av det offentlige velferdstilbudet. Frivillighet Norge anbefaler regjeringen å utnytte tiden, frem til det nye EU-direktivet trer i kraft til å implementere de muligheter som ligger i punktene over i et nytt forenklet regelverk, og til å føre en innkjøpspolitikk som har som uttalt mål og resultat at ideelle skal være en del av framtidens offentlige velferdstilbud i Norge.

Vedlegg:

- Frivillighet Norge 2011: Rapport "Offentlige innkjøp av helse- og sosialtjenester fra ideelle aktører – alternative løsninger"
- ¹Frivillighet Norge 2012: Informasjonsskriv - Ideelle aktørers merverdi i helse- og velferdsfeltet.

Vennlig hilsen



Birgitte Brekke
Generalsekretær



Bjørn Lindstad
Rådgiver