

Helse- og omsorgsdepartementet

Vår saksbehandler: Jan Vegard Pettersen/Hanne K. Landbø

Vår dato:

30.11.2020

Høringssvar fra Norsk Sykepleierforbund om innføring av godkjenningsmodell for fritt brukervalg.

Norsk Sykepleierforbund (NSF) viser til høringsnotat sendt på høring den 8. september 2020 om forslag til endringer i helse- og omsorgstjenesteloven, der det foreslås å innføre en godkjenningsmodell for fritt brukervalg.

Fra NSF's side oppleves forslaget som et rent privatiseringsinitiativ for regjeringen, uten at det samtidig foretas en vurdering av eventuelt negative konsekvenser som forslaget kan ha, slik som økt byråkrati, vanskeligere samhandling innad i helse- og omsorgstjenesten, uthuling av det kommunale «sørge for ansvaret» og en vesentlig svekking av den beredskapen vi har vært så avhengig av under den pågående pandemien.

Vår overordnede oppfatning av dette lovforslaget er at utredningsarbeidet lider av betydelige innholds mangler, og at kravet i utredningsinstruksen ikke er overholdt.

Særlig vil vi peke på mangler i innhenting av erfaringer fra anvendelsen av fritt brukervalg i Norge og evaluering av Valfrihetssystemet i Sverige (SOU 2016:78: «Ordning og reda i välfärden»¹).

NSF reagerer også på fraværet av arbeidstakerperspektivet ved økt bruk av private tjenesteleverandører til å yte lovpålagte tjenester.

Med økt innslag av private leverandører kan lønn og pensjonsforhold bli konkurransefaktorer. Kostnadsreduksjon gjennom lavere lønn og dårligere pensjonsordninger har ingen ting med effektivitet å gjøre, det betyr bare en omfordeling av ressursene i samfunnet; i dette tilfelle fra lavtlønte kvinner i helse- og omsorgstjenestene til private bedrifter, ofte internasjonale kjeder. Konkurranseutsetting omfordeler budsjettmidler fra lønn til overskudd. Fordi bedrifter har lavere skattesats enn personer og fordi de driver internasjonal skatteplanlegging, vil skatteinngangen fra inntektsskatt reduseres. I realiteten innebærer forslaget en overføring av skattepenger fra kommunene til private tjenesteleverandører. Forslaget virker lite gjennomtenkt og mangler reelle drøftinger av konsekvensene. Vi vil videre vise til utredningsinstruksen og veileder som følger

¹ <https://www.regeringen.se/contentassets/da2ccef5dc84389b79b48b06a5e000a/ordning-och-reda-i-valfarden-sou-201678>



NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Tollbugt 22
Postboks 456
0104 Oslo

Telefon: 0 24 09
Telefaks: 22 04 32 40
E-post: post@nsf.no

www.nsf.no
Bankgiro: 1600 49 66698
Org.nr: NO 960 893 506 MVA

Faktura adresse:
sykepleierforbundet@invoicedrop.com

denne. Å se totalt bort fra eventuelle utilsiktede eller negative konsekvenser av endringen, slik høringsnotatet gjør, er et direkte brudd med utredningsinstruksen. NSF mener derfor at saken må trekkes og at det bør gjennomføres utredninger av de reelle konsekvensene før det eventuelt sendes på ny høring. Bredden i sakskomplekset må speiles i det endelige høringsnotatet fra departementet.

Tidspunktet for å foreslå en slik modell, basert på tilsvarende ordning i Sverige, er også dårlig. Under Covid 19-pandemien har Sveriges helse- og omsorgssektor i langt større grad blitt rammet enn i Norge. Smitten blant eldre og sårbare pasienter og brukere i den kommunale helsetjenesten har vært langt mer utbredt enn i Norge, og langt flere har dødd. Bakgrunnen for dette, herunder organiseringen av helse- og omsorgstjenestenes betydning, må sees nærmere på før et nytt lovforslag som legger til rette for økt bruk private tjenestetilbydere fremmes for Stortinget.

1. Kommentarer til hensikten med lovforslaget

Departementet viser i sitt høringsnotat til at ønsket fra regjeringen er å «å skape pasientens helsetjeneste» gjennom å legge til rette for økt valgfrihet, økt medvirkning, økt mangfold og økt innovasjon.

Det er lett å slutte seg til disse ønskene, men spørsmålet er hvordan disse best kan oppfylles

NSF er tilhenger av valgfrihet, medvirkning og at tjenestene skal tilpasses enkeltmenneskes behov, livssituasjon og hva som er viktig for den enkelte. Det vi er opptatt av, er at hver bruker/pasient har mulighet til å påvirke tjenesten de mottar.

NSF vil i den sammenheng peke på at det ikke er noe i veien for at en offentlig kommunal leverandør åpner for stor grad av medvirkning på hva, hvordan, hvor og når. Det er et ressurspørsmål. Hva tjenesten består av, er også for mange allerede fastsatt i kommunens vedtak om tjenester. NSF mener derfor at retorikken i høringsnotatet på dette punktet er villedende. Det er ingen grunn til å tro at dette lovforslaget bidra til reelt økt valgfrihet for brukerne. Særlig ikke skrøpelige eldre eller de med langvarige og sammensatte behov for tjenester.

Videre påpekes det også i forskningsrapportene at det er svært utfordrende for enkeltindivider å kunne foreta et informert valg grunnet utfordringer med å få tilstrekkelig og reell informasjon fra en privat tilbyder, samt utfordringer relatert til å måle og sammenlikne kvalitet. For mange som trenger slike helse- og omsorgstjenester vil det heller ikke være mulig å foreta et informert og rasjonelt valg av tilbyder. Særlig gjelder dette demente, svært syke og andre sårbare samfunnsgrupper. Selv om nødvendig informasjon om ulike tilbud og tjenester skulle være tilgjengelig, vil flere ikke evne å sette seg inn i kompleks informasjon i en situasjon der de har nok med å håndtere sin egen nedsatte helse.

En analyse av 223 tilbydere i 10 kommuner i Sverige viser at informasjonen til brukerne var dårlig og manglet viktige kvalitetsdimensjoner. Dette tyder på at fritt brukervalg ikke bidrar til økt

forbrukermakt ettersom det praktisk talt er umulig for brukere å ta informerte valg når kvalitetene ved tjenestene er komplekse og man mangler kunnskap og standarder for sammenligning^{2 3}.

Et annet interessant funn gjort av svenske forskere, knyttet til private tilbyders valg av navn, indikerer at det er krevende for mange enkeltindivider å ta informerte valg av tjenestetilbyder; Flere private tilbydere har skiftet navn til navn som begynner på bokstaven A for å havne lenger opp på listen over private tilbydere⁴. Selskaper som står lenger opp på listen blir i større grad valgt som tilbyder, uten at det naturlig synes å ha en direkte sammenheng med hverken kvalitet eller innretning på tjenesten.

Høringsnotatet slår fast at «*Vår felles velferd nå og i fremtiden avhenger av en velfungerende og effektiv offentlig helse- og omsorgstjeneste. Kommunene er en helt sentral leverandør av velferdstjenester i vårt velferdssamfunn. De gode løsningene finnes i samspillet mellom innbyggerne og god ressursforvaltning blant de som kjenner innbyggerne best.*» Dette slutter NSF seg til, men vi mener dette kan best oppnås ved å innføre økt brukermedvirkning og valgfrihet innen eksisterende offentlige tjenester. Det foreligger ingen dokumentasjon på at privatisering er nødvendig for å oppnå dette.

2. Fritt brukervalg

a. Høringsnotatets innfallsvinkler og premisser

Høringsnotatet viser til en rekke positive konsekvenser av økt bruk av private tjenestetilbydere gjennom fritt brukervalg i kommunene. Hvilket grunnlag departementet bygger disse påstandene på, er det imidlertid i liten grad redegjort for.

En av disse påstandene er at private tilbydere vil bidra til innovasjon og mangfold i tjenestene. Om dette understøttes av erfaringer fra fritt brukervalg i Norge i f.eks. storkommuner som Oslo og Bærum, er imidlertid ikke nærmere berørt.

NSF vil også peke på at et stort antall forskningsrapporter viser at det ikke er dokumentert at privatisering leder til høyere kvalitet eller innovasjon. Vår erfaring er at mangfoldet i tjenestetilbud blant private aktører først og fremst finnes blant ideelle non-profit organisasjoner.

Den svenske SOUen viser også at utviklingen i retning av færre og større kommersielle aktører, slik situasjonen er i Sverige nå, kan lede til større grad av likhet og mindre mangfold for forbrukerne. Dette er i tråd med annen forskning som skriver at en konsekvens av valgfrihetssystemet i Sverige er konsentrasjon av eierskap og små forskjeller i de ulike tilbudenes profil. Andelen av ideelle, ikke-kommersielle velferdsaktører i Norge og Sverige er blant de minste i Europa. Dette er i motsetning til hva man finner i Danmark der andelen er vesentlig høyere. At diversiteten i helsetjeneste- og skoletilbudet i Danmark er høyere enn i Norge bygger derfor på et høyt ideelt innslag, det bygger ikke utelukkende på privatiseringstankegangen.

² <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0958928716645076>

³ https://samfunnsforskning.brage.unit.no/samfunnsforskning-xmlui/bitstream/handle/11250/2442438/Rapport_R_01_2016_v5-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y

⁴ Marta Szebehely, key note speech, ESPAnet-konferansen Oslo, September 2014.

Departementet fremmer også i høringsnotatet en påstand om at økt bruk av private tjenestetilbydere vil motvirke en todelt helsetjeneste. Dette synes å hvile på et premiss om at private tjenester som utgangspunkt er bedre, og at det derfor vil føre til større likhet dersom disse gjøres (mer) tilgjengelige for alle.

NSF vil i denne sammenheng vise til Fafo rapporten - *Konsekvenser av konkurranseutsetting*⁵ fra 2013, som viser at det kun er gjort funn av små eller ingen forskjeller i kvaliteten på tilbudet som ytes av kommunen, private kommersielle og ideelle tilbydere. I et system der det er svær usikker tilgang på pasienter/brukere, vil det også være et hinder for å utvikle og opprettholde særskilte tilbud som bidrar til mangfold og variasjon slik regjeringen ønsker.

At flere får tilgang til private tilbydere av helse- og omsorgstjenester, er ikke det samme som å motvirke en todelt helsetjeneste. Å motvirke en todelt helsetjeneste ville innebære å tilby helsetjenester på et nivå som gjør at et flertall av befolkningen ikke ville se behovet for å kjøpe ekstra tjenester i markedet. At dette ikke er hensikten med fritt brukervalg understrekes i høringsnotatet: «*Leverandørene kan tilby tilleggstjenester som går utover det kommunalt utformede tjenestetilbudet. Dette avtales direkte mellom brukeren og leverandøren, og stiller økte krav til leverandøren om adskilte regnskap og finansiering for de ulike tjenestene*». Av dette kan man like gjerne utlede at økt bruk av private tilbydere vil føre til et mer delt helsevesen, der flere og flere ser behov for å kjøpe seg tjenester.

NSF vil også vise til dagens situasjon med sulteforing av offentlig sektor og ABE-reformen, som gjør at offentlig helse- og omsorgstjenester må kuttes ned. Risikoen er at dette til slutt medfører at kun basistjenester tilbys pasienter og brukere, og at resultatet er et stadig økende marked for tilleggstjenester. De ressursvake blir stående igjen med basistjenestene, mens de med flere ressurser i ulik grad kan kjøpe tilleggstjenestene.

b. Krav til prosess i godkjenningsmodellen

For kommuner er det ofte krevende å gjennomføre anbudsprosesser innenfor helse- og sosialsektoren. Dette er blant annet synlig i rapport fra Riksrevisjonen i 2016⁶, der det er pekt på alvorlige konsekvenser av manglende kompetanse og kontraktsoppfølging. Difi har etter dette i 2017 revidert sin veileder for anskaffelse av helse og sosialtjenester⁷ til bruk for kommunene for å forhindre slike situasjoner som beskrevet i rapporten.

En godkjenningsmodell vil i prinsippet forenkle prosessen på noen punkt, men vil fremdeles stille store krav til utarbeidelse av kvalifikasjonsgrunnlag med nødvendig oversikt over søknadsprosess, en nøye kravspesifikasjon, klare kontraktsvilkår og godt fundert fastsettelse av kompensasjon for leverandørene. NSF's erfaring er at det ofte er mangler i kravspesifikasjoner som medfører fare for kvaliteten på tjenestene og/eller fare for forringede arbeidsvilkår for tjenestetilbydernes ansatte arbeidstakere.

Selv om det etableres et juridisk rammeverk, så vil ikke det medføre et mindre kompetansebehov i den enkelte offentlige virksomhet som ønsker å innføre dette systemet.

⁵ <https://www.fafo.no/images/pub/2013/20314.pdf>

⁶ <https://www.riksrevisjonen.no/rapporter-mappe/no-2015-2016/myndighetenes-arbeid-mot-sosial-dumping-ved-offentlige-anskaffelser/>

⁷ <https://www.anskaffelser.no/verktoy/veiledere/veileder-kjop-av-helse-og-sosialtjenester>

Denne kompetansen vil også være nødvendig i forbindelse med utøvelse av kontroll og tilsyn med tjenesteleveransen fra de private tilbyderne, slik det svenske systemet krever.

c. Kommunens «sørge for»-ansvar

Kommunenes plikt til å sørge for at de som oppholder seg i kommunen tilbys nødvendige helse- og sosialtjenester følger av helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1.

Dette «sørge for-ansvaret» medfører etter vår vurdering at fritt brukervalg må være frivillig for den enkelte kommune, uavhengig om en godkjenningsmodell innføres eller ikke. Kommunene må i kraft av dette ansvaret selv vurdere om et slikt system bør/kan innføres og hvilke tjenester dette i så fall skal gjelde.

Videre innebærer dette ansvaret at kommunen må ha en beredskapsplan for det tilfelle at private leverandører ikke kan oppfylle sine forpliktelser ovenfor brukere/pasienter de har ansvar for, slik også høringsnotatet viser til. Slike situasjoner kan oppstå ved konkurser, som det har vært en del tilfeller av i Norge, eller under en pandemi som nå, der personellressursene plutselig begrenses kraftig grunnet innreiserestriksjoner, pålegg om karantene m.m.. For kommuner vil det si at de ikke uten videre kan redusere sine tjenester ved økt bruk av private. Med tanke på at mangelen på sykepleiere og helsefagarbeidere også er et økende problem, så vil kommunens sårbarhet også øke når de overlater ansvaret for sine tjenester til private tilbydere, mens de samtidig må ha en beredskap som inkluderer personellgrupper det er vanskelig å få rekruttert.

Et annet forhold er at flere eksterne aktører også vil medføre økt fare for mindre samhandling mellom tjenestene, på bekostning av de som trenger velferdstjenestene mest. Motivasjonen for samhandling vil i mange situasjoner være svært ulik; det offentlige er opptatt av bedre samfunnsøkonomisk bruk av ressursene, mens målet om profitt via økt salg av egne tjenester naturlig vil være et mål i private kommersielle virksomheter.

En grunnleggende forutsetning for at fritt brukervalg skal kunne fungere godt, er også at ressurser benyttes til å veilede pasienter og bruker om innholdet i tjenestene som tilbys via fritt brukervalg. Erfaringene fra Sverige viser at det er en stor utfordring for kommunene å innhente tilstrekkelig informasjon om tjenestetilbyderne. En rapport⁸ slår fast at «*Värken kommuner eller regioner lyckas uppfylla lagkraven till fullo. Staten måste ta ett ansvar för att lagen följs och att det finns en modell för information som kommuner och regioner kan använda*» .

Kommunens ansvar innebærer også at de må ha tilfredsstillende kontroll og tilsyn med de private leverandørene, som nevnt under foregående underpunkt. Dette betyr et mer aktivt kontrollsystem enn det som er tilfellet i mange anbudsprosesser i dag. Selv om de fleste anbudskontrakter regulerer adgang til tilsyn og kontroll, er det NSF's erfaring at dette i liten grad følges opp av virksomheten som kjøper tjenestene. Dette underbygges også av funn i Riksrevisjonens rapport Dokument 3:14 (2015–2016) om «*Undersøkelse av myndighetenes*

⁸ <https://www.almega.se/app/uploads/sites/3/2019/06/lov-rapport-slutversion-i-mall-190527.pdf>

*arbeids mot sosial dumping ved offentlige anskaffelser»*⁹. Hovedfunnet i denne rapporten var at offentlige virksomheter ikke i tilstrekkelig grad etterlever regelverket som skal bidra til å forhindre sosial dumping ved egne anskaffelser. NSF's erfaring er at der kontroll faktisk utøves, så skjer det først og fremst gjennom oversendelse av dokumentasjon, og i liten grad aktiv og stedlig kontroll av etterlevelsen av lovreguleringer og kontraktsvilkårene. Kommunens reelle mulighet til å få innsyn i private virksomheters drift kan være utfordrende.

3. Konsekvensene av ordningen

a. Forringelse av arbeidstakeres lønns- og arbeidsvilkår

Høringsnotatet berører ikke med ett ord hvilke konsekvenser det vil kunne få for arbeidstakere at personellressurser forflyttes fra det offentlige til det private.

Det er i høringsnotatet lagt til grunn at: *«Utgangspunktet bør være at de eksterne leverandørene skal motta samme kompensasjon som etter kommunens egenregi. Dette for å sikre konkurransenøytralitet.»*

Gjennom dokumentasjonsinnhenting i forbindelse med NSF's streiker på NHO-området, har vi erfart at fortjenesten som de private leverandørene får gjennom tjenesteyting til offentlig først og fremst oppnås ved å gi sine arbeidstakere dårligere lønns- og arbeidsvilkår enn det de ville fått i en offentlig virksomhet. Særlig berører dette pensjonsordninger, der de private virksomhetene ofte kun tilbyr minimum av det som lovlig sikres gjennom obligatorisk tjenestepensjonsordning, men også lønnsnivået er i mange tilfeller betraktelig under nivået i det offentlige.

Resultatet blir dermed en overføring av ressurser (penger) fra arbeidstakerne til eierne av de private virksomhetene, som kan ta gevinsten fra virksomheten ut som utbytte eller på annen måte kanalisere kapital til andre deler av sin virksomhet. Kommunen sitter uansett igjen med de samme utgiftene.

NSF er svært kritisk at skattebetalernes penger blir benyttet på denne måten. Dette bidrar også til å svekke tilliten til at det offentlige forvalter sine ressurser på en god og samfunnsnyttig måte. I denne sammenheng er det naturlig å vise til erfaringene med private barnehager i Norge. I en utredning for Kunnskapsdepartementet (2018) framgår det at gjeldsgraden i den private del av barnehagesektoren er høy og tiltakende. Det innebærer at private barnehager som driver med tilskudd fra det offentlige i økende grad opptar lån i finansinstitusjoner, fra andre enheter i samme konsern, utsteder konvertible lån, ansvarlige lån eller obligasjonslån. Utredningen anbefaler et tillegg til barnehageloven § 14 b som begrenser barnehagens adgang til å stifte gjeld. Etter det NSF kjenner til er ikke dette forslaget til lovendring fulgt opp.

Det har i lang tid blitt stilt spørsmål ved at private aktører på kontrakt med det offentlige tar ut store summer i fortjeneste og utbytte. Også i Sverige har denne problematikken blitt reist i omtalte SOU 2016:78 der det påpekes et behov for å regulere hvor stort utbytte private

⁹ <https://www.riksrevisjonen.no/rapporter-mappe/no-2015-2016/myndighetenes-arbeid-mot-sosial-dumping-ved-offentlige-anskaffelser/>

velferdstilbydere har lov til å ta ut. Disse erfaringene må vurderes nærmere før en lovendring som legger til rette for økt bruk av private tjenestetilbydere, kan tas til behandling.

I årets statsbudsjett fra KMD kan man lese at *“Offentlig sektor har høy tillit i Norge, og de fleste innbyggerne er fornøyde med tjenestene stat og kommune leverer”*. Spørsmålet da hvorfor man da vil vri ressursene til private tilbydere – blant annet på bekostning av arbeidstakernes lønns- og arbeidsvilkår? Det er altså ikke slik at befolkningen har liten tillit til offentlig helse- og omsorgstjeneste – tvert imot. Denne uttalelsen viser nettopp at det ikke er et klart behov for å gjøre endringer i lov for å fremme økt bruk av private tilbydere.

b. Forskyvning av personellressurser

Høringsnotatet slår også fast at *«For å dekke behovet for omsorgstjenester fremover er det helt nødvendig å ta i bruk alle tilgjengelige ressurser for å løse oppgavene. Dette betyr også å ta i bruk den kompetanse og de ressurser som private virksomheter besitter»*.

Den aller viktigste kompetansen og ressursene vi snakker om i helse- og omsorgstjenesten, er de ansatte. At en privat tilbyder av helsetjenester etablerer seg i en kommune betyr ikke at kommunen får tilført kompetanse og ressurser. Det vil også lite trolig bli en befolkningsøkning ved at et privat foretak etablerer seg. De menneskene som allerede bor og arbeider i kommunen utgjør i stor grad kommunens kompetanse og ressurser. Dersom de begynner å jobbe for en privat tilbyder istedenfor kommunen, så har vi fått et skifte av arbeidsgiver, vi har ikke fått tilført ytterligere hverken kompetanse eller ressurser.

c. Manglende konkurranse på like vilkår mellom offentlige og private tjenester

Kommuneøkonomien er hardt presset mange steder. Ofte må penger spares, og helse- og sosialtjenester, som er et svært kostnadskrevende, vil ofte være områder der innsparinger må skje. I slike tilfeller vil kommunen komme dårligere ut konkurransemessig sammenlignet med private tilbydere ettersom prisen der på forhånd er fastsatt NSF er kjent med eksempler der private leverandører får økt antall innvilgede timer hos den enkelte pasient/bruker etter klager til kommunen om for knappe vedtak til å kunne yte sine tjenester. På denne måten tjener de mer, mens en kommunal tjenesteyter i samme situasjon faktisk vil ha vansker med å nå frem hos egen arbeidsgiver for å få økt antall timer med hjelp for sine brukere/pasienter.

4. Kostnader

Departementet trekker i høringsnotatet frem at *«Prosessene som følger med innføringen av fritt brukervalg fører til større bevissthet rundt de kommunale prioriteringene, både når det gjelder økonomi og tjenestetildeling»*. Dette ble trukket frem også i de svenske evalueringene¹⁰. Det samme står imidlertid også å lese i evalueringen av forsøksordningen med statlig finansiering av kommunale helse- og omsorgstjenester her hjemme¹¹. Det er en

¹⁰ <https://www.almega.se/app/uploads/sites/3/2019/06/lov-rapport-slutversion-i-mall-190527.pdf>

¹¹ https://www.helsedirektoratet.no/tema/sykehjem-og-hjemmetjenester/statlig-finansiering-av-omsorgstjenester/Evalueringsrapport%202018.pdf/_attachment/inline/ca5e6f0b-f174-439e-bfa9-a5c6086bf8b2:4ad75d2c2194f726c40369bfd094d5c0d333616d/Evalueringsrapport%202018.pdf

god bieffekt at kommunene må få oversikt og rydde opp i egne kostnader, men dette kan også oppnås på annen måte og med andre insentiver.

Høringsnotatet legger til grunn at lovendringen ikke vil medføre noen nye kostnader for kommunene. Dette kan ikke være riktig.

En innføring av en slik ordning innebærer at kommunen må etablere tilfredsstillende kontroll- og tilsynsordninger. Dette vil kreve tilføring av ressurser. Det vil også være behov for å opprettholde et bemanningsnivå i kommunen som sikrer nødvendig beredskap dersom en privat leverandør ikke kan levere avtalte tjenester. Videre må også kommunen benytte ressurser for å sikre at pasienter og brukere med behov for helse- og omsorgstjenester som omfattes av fritt brukervalg får nødvendig og riktig informasjon om de ulike tjenestetilbudene.

Et annet kostnadsaspekt som høringsnotatet heller ikke tar høyde for er utarbeidelsen av en digital plattform som er egnet. Doffin er en offentlig tjeneste der man kan se hvilke offentlige anbud som er utlyst, men det er i Merzell at den fulle utlysingsprosessen foretas, som er en privat leverandør av slike tjenester.

Konklusjon

Å se totalt bort fra eventuelle utilsiktede eller negative konsekvenser av den foreslåtte lovendringen, slik høringsnotatet gjør, er et direkte brudd med utredningsinstruksen.

NSF mener derfor at saken må trekkes og at det bør gjennomføres utredninger av de reelle konsekvensene før det eventuelt sendes på ny høring. Bredden i sakskomplekset, som vi på en rekke punkter over har pekt på, må speiles i det endelige høringsnotatet fra departementet.

Lill Sverresdatter Larsen

Forbundsleder