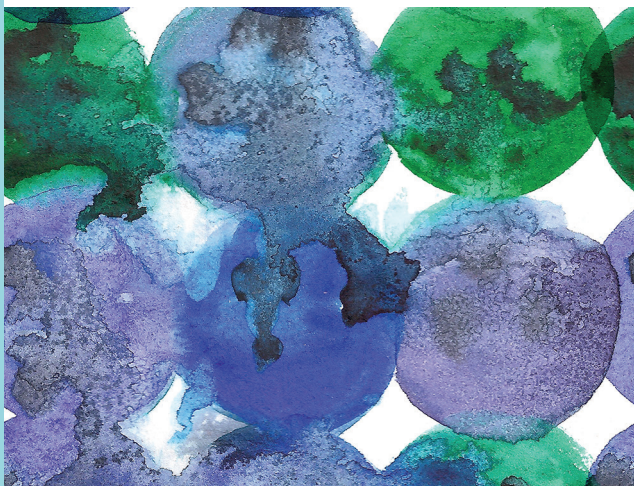


Emil C. Bjøru, Jon M. Hippe,
Jon Helgheim Holte, Rolf Røtnes,
Sissel C. Trygstad og Ann Cecilie Bergene

Når velferd er til salgs

Ideelle og kommersielle
leverandører av velferdstjenester



Fafo-rapport
2019:11

Emil C. Bjøru, Jon M. Hippe, Jon Helgheim Holte,
Rolf Røtnes, Sissel C. Trygstad og Ann Cecilie Bergene

Når velferd er til salgs

Ideelle og kommersielle leverandører
av velferdstjenester

Fafo-rapport 2019:11

© Fafo 2019

ISBN 978-82-324-0503-9 (papirutgave)

ISBN 978-82-324-0504-6 (nettutgave)

ISSN 0801-6143 (papirutgave)

ISSN 2387-6859 (nettutgave)

Omslagsbilde: Colourbox.com

Trykk: Allkopi Netprint AS

Innhold

Forord	5
Sammendrag	7
Summary	9
1 Innledning og problemstillinger	11
1.1 Problemstillinger	12
1.2 Kunnskapsbehov	13
1.3 Aktuelle politiske prosesser	14
1.4 Historiske faser i det offentlige og private samspillet	16
1.5 Definisjoner og begrepsbruk	22
1.6 Rapportens gang	22
2 Metode	25
2.1 Litteraturstudie	25
2.2 Spørreundersøkelser om holdninger til private velferdsløsninger	26
2.3 Registerdata	30
3 Kunnskapsstatus	35
3.1 Litteratursøk	35
3.2 Metodiske utfordringer	36
3.3 Hva vet vi om effektene av private velferdsløsninger?	40
3.4 Konklusjon	64
4 Skandinavisk sammenlikning av private velferdstjenester	67
4.1 Del av samme modell	67
4.2 Privat velferd i Sverige	68
4.3 Privat velferd i Danmark	74
4.4 Eldreomsorg i Danmark og Sverige	78
4.5 Samlet om bruk av kommersielle og ideelle innen velferd	82
4.6 Avslutning	83
5 Omfang og fordeling	85
5.1 Omsorgs- og sosialtjenester	85
5.2 Referansepunkt: renovasjon	90
5.3 Sykehjem, institusjoner og boliger for eldre, fysisk utviklingshemmede etc	91
5.4 Hjemmehjelp og dagsentre for eldre og funksjonshemmede	94
5.5 Barnehager og andre sosialtjenester uten botilbud	95
5.6 Barnevern	97
5.7 Kommunenes organisering av tjenester	99
5.8 Oppsummering	100

6 Holdninger til konkurranseutsetting	103
6.1 Innledning.....	103
6.2 Argumenter for og imot konkurranseutsetting	104
6.3 Holdninger til og bruk av markedsløsninger	109
6.4 Områder rådmenn og politikere mener egner seg for konkurranseutsetting.....	114
6.5 Hvilke konsekvenser tror man konkurranseutsetting har?	116
6.6 Oppsummering	121
7 Balansen mellom ulike tjenesteleverandører	123
7.1 Hva er den rette balansen?	123
7.2 Bør ideelle og kommersielle forskjellsbehandles?	127
7.3 Bør utbytte begrenses?	129
7.4 Innsyn og kontroll	133
7.5 Oppsummering.....	134
8 Privatiseringens økonomi	137
8.1 Barnehager	140
8.2 Sykehjem	150
8.3 Hjemmehjelp.....	154
8.4 Barnevern.....	155
8.5 Renovasjon.....	160
8.6 Oppsummering og konklusjoner	163
9 Privatiseringens politikk – styring og regulering	167
9.1 Det politiske handlingsrommet – sentrale styrings spørsmål	169
9.2 Egenregi, rekommunalisering og organisering	172
9.3 Kan ideelle aktører skjermes?	174
9.4 Krav til lønns-, arbeids- og pensjonsvilkår	177
9.5 Andre lovkrav	186
9.6 Styringsmodeller – politikk uten politiske virkemidler?.....	187
10 Oppsummering og konklusjoner – politiske og økonomiske virkninger	193
10.1 Markedsløsninger i velferdspolitikken	193
10.2 Bakteppe – historiske faser i offentlig og privat samspill.....	195
10.3 Kunnskapsstatus	198
10.4 Utviklingstrekk.....	199
10.5 Holdninger til konkurranseutsetting	200
10.6 Privatiseringens økonomi	201
10.7 Privatiseringens politikk.....	203
Referanser	207
Vedlegg	215

Forord

Denne rapporten er utarbeidet av Fafo og Samfunnsøkonomisk analyse AS på oppdrag fra LO. Bakgrunnen for arbeidet er den økte offentlige oppmerksomheten om bruk av private leverandører i velferdssektoren. Hvilken rolle disse private leverandørene bør spille i velferdsstaten, er et politisk stridstema, og denne diskusjonen medfører økt interesse for forskning på private velferdstjenester. Det foreligger kunnskap om framveksten av ideelle og private leverandører, men det er fortsatt begrenset kunnskap om hvilken effekt bruk av kommersielle leverandører har på den norske og nordiske velferdsstaten. Ikke minst er det lite kunnskap om hvilken betydning det kan ha for de berørte arbeidstakernes lønns- og arbeidsvilkår å overlate velferdstjenestene til kommersielle aktører. Tilsvarende er det behov for mer kunnskap om hva en slik endring betyr for effektivitet og kvalitet i velferdstjenestene.

I denne rapporten presenterer vi kunnskapsstatus når det gjelder forskning på virkningene av anbudsutsetting av offentlige tjenester. I tillegg har vi gjennomført analyser av regnskapsdata som gir en oversikt over det offentliges bruk av private kommersielle og ideelle tjenesteleverandører. Vi ser også på hvilken betydning denne bruken har for lønns- og arbeidsvilkårene til de ansatte i kommersielle, ideelle og offentlige velferdstjenester.

Fafo har tidligere gjennomført flere spørreundersøkelser som kartlegger utviklingen i bruk av private velferdsaktører i kommunene. Disse spørreundersøkelsene har vi oppdatert, og det gjør at vi kan analysere utviklingen i holdninger til private løsninger over tid. I tillegg analyserer vi den nasjonale politiske styring og organisering av en privat velferdssektor. I denne analysen har vi samarbeidet med Bull & Co Advokatfirma AS. Som en del av prosjektet har Nana Wesley Hansen, Ulf Hjelmar og Kurt Houlberg ved VIVE, Det nasjonale forsknings- og analysecenter for velfærd, utarbeidet notatet *Private velfærdsydelser og konkurrenceudsættelse i Danmark. En kortlægning med fokus på området for utsatte børn og unge og effekter på løn og arbeidsvilkår*. Funn fra notatet er innarbeidet i rapporten. Notatet er publisert i sin helhet på Faos hjemmeside.

Vårt mål er at rapporten skal tjene som et kunnskapsgrunnlag for videre politikktutforming på dette området. Takk til Alexander Berg-Erichsen (Fagforbundet), Rune Soma (FO), Ingerid Marie Utvik (NTL), Øystein Nilsen (LO)

og Ragnar Bøe Elgsaas (LO) for nyttige kommentarer. Takk også til Tone Fløtten på Fafo for kvalitetssikring av rapporten. Sist, men ikke minst, takk til Kristin Alsos som har vært medforfatter på kapittel 9. Rapporten står i sin helhet for forfatternes regning.

Oslo, mai 2019

Emil C. Bjøru, Jon M. Hippe, Jon Helgheim Holte,
Sissel C. Trygstad og Rolf Røtnes

Sammendrag

Norge har en stor offentlig sektor med en omfattende produksjon av velferdstjenester til befolkningen. I denne rapporten viser vi at ideelle og kommersielle leverandører spiller en sentral rolle i velferdspolitikken i Norge og i våre naboland Danmark og Sverige. Hvilken rolle disse private leverandørene bør spille i velferdsstaten, er et økende politisk konflikttema som i stor grad følger den tradisjonelle høyre-venstre-aksen i politikken. De politiske skillelinjene berører om private skal utføre offentlige velferdstjenester, om ideelle leverandører alene skal være en samarbeidspartner for det offentlige og, ikke minst, hvordan et slikt marked skal styres. Vår ambisjon med denne rapporten er å etablere et bredt kunnskapsgrunnlag for politikuttforming. Derfor har vi lagt vekt på å gi en oppdatert oversikt over kunnskapsstatus, analysere utviklingstrekk, de økonomiske virkningene av private leveranser, holdningsmessige endringer og rammene for politisk styring av markedsløsninger. Følgende tema er analysert:

- Endringer i omfanget av og balansen mellom offentlige og private leverandører.
- Forskjeller mellom private og offentlige aktørers lønns- og arbeidsvilkår og de økonomiske virkningene av privat tjenesteproduksjon.
- De politiske konfliktlinjene i synet på den private velferden.
- Mulige politiske styringsstrategier for private velferdsløsninger.

Resultatene viser at det har vært relativt kraftig vekst blant de kommersielle leverandørene innen alle tjenestetypene vi har sett på. Det gjelder for eksempel sykehjem, barnehager, hjemmehjelp og barnevern. Samtidig har antall ideelle og kommunale årsverk enten stagnert svakt, holdt seg stabilt eller vokst svakt innen tjenestetypene vi ser på, noe som har medført at de kommersielle har økt markedsandelene sine innen alle tjenestetypene utenom renovasjon. Videre har vi sett på hva som kjennetegner økonomien i private tjenestetilbud innenfor omsorgsektoren. Analysen viser at det er betydelig variasjon i lønnsomheten på tvers av ulike tjenesteområder. Av de tjenestene vi ser på, er lønnsomheten høyest i kommersielle foretak som driver barnehager. Størrelsen på profitten i kommersielle barnehager sammen-

liknet med ideelle barnehager og de andre tjenestetypene vi ser på, framstår som en superprofitt. I rapporten (kapittel 8) diskuteres sammenhengen mellom lønnsomhetsutvikling, konkurranseregime og tjenestenes kompleksitet mer inngående.

Evidensgrunnlaget for å konkludere i spørsmålet om *virkningene* av private aktører er mangelfullt. Særlig mangler det solid dokumentasjon på hvordan private velferdsløsninger virker inn på *kvalitet* og *kostnader*. Når det gjelder effektene på *lønns- og arbeidsvilkår* og *segregering* er kunnskapsgrunnlaget mer solid. Vi ser en tydelig tendens til at private velferdsløsninger bidrar til å presse ned lønns- og arbeidsvilkårene for de ansatte, og at særlig fritt brukervalg-ordninger gir økt segregering.

For å framskaffe kunnskap om de politiske konfliktlinjene i synet på den private velferden, har vi spurt kommunepolitikere og et representativt utvalg av befolkningen om deres holdninger til konkurranseutsetting, og hvordan de opplever at balansen mellom offentlige, ideelle og kommersielle tjenesteleverandører bør være. Et interessant funn er at befolkningens holdninger er endret fra 2012 til 2018, man er blitt mindre positiv. Også kommunepolitikere ser ut til å ha blitt mer skeptiske i 2018, sammenliknet med 2013.

Offentlige myndigheter har mulighet, også innenfor EØS-avtalen, til å stille krav til tjenester som leveres, til lønns- og arbeidsvilkår og til regulering av utbytte eller liknende, for eksempel å skjerme ideelle aktører i enkeltstående anbudskonkurranser. For å vise de ulike politiske mulighetene som finnes på tiltakssiden, har vi pekt på fire hovedstrategier: 1) *full egenregi*, 2) *skjerme ideelle*, 3) *sikre like lønns-, arbeids- og pensjonsvilkår* og 4) *markedsveien* for å utforme en politikk for styring av private markeder i velferdspolitikken. Vår hovedkonklusjon er at det er et betydelig behov for å utvikle politiske virkemidler hvis man ønsker sterkere politisk styring av velferdsmarkedene, herunder mulige endringer i lovverk og tariffavtaler. Det er mulig også å se for seg en miks av ulike strategier for ulike områder, der skjerming av ideelle skjer på noen tjenesteområder, mens det andre steder vil være naturlig å anta at det vil være kommersielle i tillegg. Og, ikke minst, som vi har sett historisk, vil utforming av politisk styring ikke bare være avhengig av tjenesteområde, men også avhengig av ulike politiske vurderinger av ønskeligheten av å benytte private leverandører, herunder kommersielle, i velferdspolitikken.

Se kapittel 10 for en mer utførlig oppsummering av hovedresultatene i denne rapporten.

Summary

When welfare is for sale. Non-profit and commercial suppliers of welfare services

Norway has a large public sector with a broad range of welfare services for its inhabitants. In addition, for-profit and non-profit private providers play an important role in Norwegian welfare policy. Our ambition is to offer a comprehensive knowledge base for policy developments, and in this report we provide an updated overview of the literature and analyse trends, the economic effects of private provision, attitudes to the public-private mix in welfare as well as the conditions for political governance of market providers in the welfare state.

The report shows that there has been strong growth among the for-profit suppliers in all the public service types we have studied, including nursing homes, kindergartens, home care and child welfare services. At the same time, employment in non-profit and public provision has stagnated, remained stable or grown more slowly than for-profit employment in all the services areas that we examined. For-profit suppliers have thereby increased their market shares. Furthermore, we have explored what characterises the financial status of private providers in the care sector. This analysis shows that there is considerable variation in profitability across various service areas. Of the services we looked at, profitability is highest in enterprises that run kindergartens, and compared to non-profit kindergartens and the other types of services, it can be characterised as super profit.

The effects of using private providers in public welfare provision are not well documented in the research literature. In particular, there is a lack of solid evidence regarding how private welfare solutions affect quality and costs. With regard to the effects on wages and working conditions and segregation, the knowledge base is more solid. Most studies show that private provision can depress wages and working conditions for employees, and in particular, that free user choice tends to increase segregation.

We have conducted surveys among local politicians and a representative sample of the population, related to their attitudes towards the use of competitive tendering and their opinions on the balance between public, non-profit and for-profit service providers. A key finding is that the population's

attitudes have changed from 2012 to 2018, becoming less positive to competitive tendering. The attitude of local politicians also appears to have become more negative.

Public authorities have the opportunity, according to the European regulation (EEA Agreement), to impose requirements on services offered, for example requirements on salary and working conditions, to exclude for-profit actors from participating in public tenders, and to regulate dividends or the like. The report points to four main political strategies used to govern the future private public interplay in welfare services: (1) only in-house public production, 2) developing a non-profit sector, 3) ensuring equal pay, work and pension conditions both for profit and non-profit actors that provides services, and 4) establishing free quasi markets. We conclude that there is a need to extend political instruments if the ambition is to secure more robust political control of the welfare markets, including necessary changes in legislation and collective agreements.

1 Innledning og problemstillinger

Omfanget av private aktører og deres leveranser av tjenester til velferdsstaten er i ferd med å bli et av de store politiske stridsspørsmålene i Norge, både på nasjonalt og lokalt nivå. I Norge har man, som i nabolandene, i økende grad benyttet seg av anbudskonkurranser for å inngå avtaler med private leverandører om leveranse av offentlig finansierte velferdstjenester. Det er også åpnet opp for andre finansierings- og reguleringsformer i det offentlige og private samspillet, som for eksempel fritt brukervalg der den enkelte selv kan velge mellom et offentlig tjenestetilbud og offentlig godkjente og finansierte (helt eller delvis) private leverandører.

Det er mange år siden Norge, Danmark og Sverige åpnet for privatisering av tekniske tjenester og infrastruktur. I økende grad benytter man nå private løsninger også i velferdspolitikken (Sivesind 2016, 2017, 2018). Det finnes private tjenestealternativer på en rekke områder i Norge; vi har private skoler og barnehager, vi har nylig fått fritt behandlingsvalg innen rus og psykiatri, det er private sykehjem og hjemmetjenester og private leverandører av tjenester innen barnevernsfeltet. For mange vil det kanskje være overraskende at det er i barnevernet man finner det største omfanget av private leveranser. Rundt halvparten av barnevernsinstitusjonene er drevet av ideelle og kommersielle aktører.

Bruken av markedsmekanismer og privatliknende styringssystemer innad i de offentlige velferdstjenestene er to tema som ofte sees sammen. Et eksempel er organiseringen av de offentlige sykehusene som egne fristilte foretak. I disse foretakene ble det innført bedriftsøkonomiske styringssystemer (Hippe & Trygstad 2012). Likevel er ikke helseforetakene utsatt for konkurranse. Tjenestene er basert på solidarisk skattefinansiering, og de blir sett på som en del av den offentlige tjenesteytingen. Denne typen private styringsmodeller og markedsanalogier innad i offentlig sektor er ikke gjenstand for analyse i denne rapporten. Temaet her er endringer i omfanget av og balansen mellom offentlige og private leverandører, forskjeller mellom private og offentlige aktørers lønns- og arbeidsvilkår, virkningene av privat tjenesteproduksjon og de politiske konfliktlinjene i synet på den private velferden.

1.1 Problemstillinger

Utviklingen av et privat velferdsmarked som er finansiert av det offentlige, utgjør ikke et tradisjonelt privat marked der (opplyste) brukere selv finansierer og kjøper tjenester fra flere selvstendige leverandører i et marked. Når det offentlige finansierer tjenestene og regulerer tilgangen til bruk av private tjenester, er de sentrale spørsmålene: 1) Leverer private tjenester av like god, dårligere eller bedre kvalitet enn det offentlige? 2) Er tjenestene riktig priset, og gir betalingen for private tjenester grunnlag for urimelig privat profitt?¹ 3) Gjelder ikke lønns- og arbeidsforhold som er avtalt innenfor offentlig sektor, og gir det private tilbydere med konkurransefordeler? I denne rapporten konsentrerer vi oss om følgende problemstillinger:

- Hva kjennetegner det nye og åpnere velferdsmarkedet sammenliknet med den historiske samarbeidsrelasjonen mellom det offentlige og ideelle organisasjoner?
 - Vokser de private leveransene fram på omsorgs- og barnevernsområdet, og i hvilken grad fortrenger kommersielle aktører de ideelle?
- I hvilken grad er konkurransevilkårene mellom offentlige og private aktører like – er det for eksempel forskjeller i lønns-, arbeids- og pensjonsvilkår?
 - Har den offentlig organiserte tjenesten rammevilkår som gjør at den kan videreføres i en konkurransesituasjon?
- Hva betyr balansen og tilstedeværelsen av ulike offentlige og private aktører for tjenestene som leveres?
 - Har for eksempel forskning påvist forskjeller i effektivitet, kvalitet eller innovasjonsevne mellom ulike aktører i en konkurransesituasjon?
- Hva er fordelingsvirkningene av å benytte private leverandører?
 - Hva vet vi om for eksempel hvorvidt fritt brukervalg eller andre måter å organisere markedet på har betydning for hvilke brukere som får tilgang til tjenestene?
- Hva kjennetegner holdningene til bruk av private aktører i velferdspolitikken?
 - Er det økende politisk motstand eller økende støtte til bruk av private aktører i velferdspolitikken?
 - Følger synet på privat velferd den tradisjonelle høyre–venstre-aksen?
- Hvilke muligheter har nasjonale myndigheter til å styre og regulere det private velferdsmarkedet?

¹ Det motsatte, om private tjenester er for lavt priset, er sjelden et tema – rett og slett fordi for lavt prisede private tjenester enten blir avvirket eller får endret prismodellen.

De mange og sammensatte problemstillingene viser den analytiske utfordringen det er å forstå dynamikken og virkningene av et privat velferdsmarked. Spørsmålene viser også den utfordringen det er å utvikle praktisk politikk på dette feltet. Skal det offentlige utelukkende basere seg på egendrift? Skal velferdsmarkeder skjermes for ideelle aktører? Hvor viktig er det at det er en bestemt balanse mellom offentlige og private aktører? Vil argumentene for offentlig (eller privat) drift være like på alle tjenesteområder? Hvordan skal myndighetene sikre at det er like lønns- og arbeidsvilkår i offentlige og private virksomheter? Hvordan kan man best sikre et velfungerende marked?

1.2 Kunnskapsbehov

På tross av økende politisk aktualitet har vi begrenset kunnskap om virkningene av den private velferden. Usikkerheten knyttet til disse spørsmålene skyldes ikke bare mangel på analyser, men også den kompleksiteten som preger dette feltet. Selv om det foreligger en del kunnskap, er det usikkerhet knyttet til hva økt bruk av private velferdsleverandører innebærer når det gjelder kostnader, kvalitet og lønns- og arbeidsvilkår. Kan for eksempel det offentlige spare penger ved å inngå avtale om en privat leveranse fordi disse aktørene er mer effektive enn det offentliges egenproduksjon? Eller skyldes en eventuell besparing lavere lønn og pensjon og dårligere arbeidsvilkår i den private tjenesten? Eller skyldes en eventuell besparing begge deler? Det offentlige må selv organisere selve innkjøpet og føre tilsyn og kontroll med den private leveransen, og er slike transaksjonskostnader tatt med i regnestykket?

Det er også vanskelig å fastslå om de private tjenestene har bedre eller dårligere kvalitet enn de offentlige, for hva er de sentrale kvalitetsparametrene som skal vurderes? Selv spørsmålet om brukerne er mer eller mindre fornøyde med de private tjenestene enn de offentlige, er komplekst. For hva bygger brukerne sine vurderinger på? Har de erfaringer fra nøyaktig likeartede tjenester, slik at det bare er leverandøren som skiller?

Resultatene fra analyser av lønns- og arbeidsbetingelser, kvalitet og brukertilfredshet kan også variere mellom ulike tjenesteområder fordi det er variasjoner i brukernes posisjon og kunnskap eller andre forhold ved tjenestene. Det er forskjell på en privat høyskole, en privat barneverntjeneste og en privat hjemmehjelpstjeneste. Generelle lovmessigheter om hva som skiller private og offentlige tjenester fra hverandre, og som gjelder alle områder innenfor skole, helse og velferd, kan det være vanskelig å finne.

Videre kan nasjonale variasjoner, for eksempel knyttet til arbeidslivets organisering og tariffdekning, ha betydning for forskjeller i lønns- og

arbeidsvilkår mellom offentlige og private virksomheter. Virkningen av å privatisere en tjeneste kan dermed være en annen i Sverige enn i England fordi de to landene har ulik regulering av lønnsdannelsen. I Sverige kan stor utbredelse av tariffavtaler i privat sektor og avtaler på tvers av offentlig og privat sektor bidra til at lønnsvilkårene er relativt like mellom offentlige og private aktører. Dette kan i sin tur bidra til likere konkurransevilkår, men gjør også at kostnadsreduksjonen som det offentlige oppnår ved privatisering, blir mindre (Petersen et al. 2018).

1.3 Aktuelle politiske prosesser

Det er langt fra noen reformpause når det gjelder bruk av anbudsprosesser og private leverandører av velferdstjenester. Det skjer konkrete endringer på flere områder, for eksempel etableringen av fritt behandlingsvalg i rus og psykiatri (LOV-2016-06-17-48), eller med motsatt fortegn: ambisjonene om å øke det kommunale tilbudet av omsorgstjenester (for eksempel sykehjem) i Oslo kommune.

I barnevernet er det foreslått en institusjonsreform der kommunene skal gis større mulighet til å velge mellom statlige og private ideelle og kommersielle aktører. Denne reformen har økonomiske konsekvenser for kommunene gjennom den prisdifferensieringen av institusjonsplassene som dette medfører. Tidligere har staten valgt institusjonsplass på vegne av kommunene, og reformen innebærer slik sett et steg i retning av et friere marked med pris-mekanismen. Barne- og likestillingsdepartementet har understreket behovet for at kommunene kan velge mellom både statlige og private aktører (se Prop. 73L (2016-2017)). Bekymringen er likevel at kombinasjonen av valgfrihet og ulike lønns-, arbeids- og pensjonsvilkår vil medføre at de statlige institusjonene taper i konkurransen. I denne sammenhengen kan vi også nevne innføringen av en (delvis) kompensasjonsordning for såkalte historiske pensjonskostnader, i form av en lovfestet ordning som gir tilskudd (kompensasjon) til ideelle virksomheter for å dekke deres «ekstra» kostnader som følge av at de før hadde offentlig tjenestepensjon (Prop. 3L (2018-2019) *Lov om tilskudd til visse private virksomheter med offentlig tjenestepensjon*). Hensikten med denne reguleringen er å gjøre det lettere for ideelle aktører å konkurrere med kommersielle aktører som har andre pensjonsforhold.

Det pågår også politiske prosesser knyttet til hvordan de private velferdstjenestene skal styres og reguleres. Det var gjeldende politisk og juridisk forståelse at Norge etter sommeren 2016 ikke lenger kunne skjerme ideelle aktører i en anbudssituasjon (se for eksempel NOU 2016: 12). I august 2018 sendte Nærings- og fiskeridepartementet noe overraskende ut et høringsfor-

slag til en bestemmelse som nettopp gir adgang til å reservere konkurranser om kontrakter om helse- og sosialtjenester for ideelle organisasjoner. Dette vil for eksempel kunne gjelde for barneverntjenester og sykehjemstjenester, og en slik reservasjonsmulighet vil utvide det nasjonale handlingsrommet for politisk styring. Bakgrunnen for dette var en domsavgjørelse der det var strid om hvorvidt ideelle leverandører kunne skjermes ved en anbudsprosess knyttet til ambulansetjenester i Italia. Dette viser også hvordan regulering av private velferdsmarkeder i Norge påvirkes av utviklingen og rettstilstanden i EU.

Når det gjelder barnevernet, har Stortinget i et anmodningsvedtak bedt regjeringen vurdere «hvordan det kan sikres at aktører som mottar offentlige tilskudd for drift av barneverntjenester, har lønns-, arbeids- og pensjonsvilkår på linje med det som gjelder i offentlige virksomheter» (Anmodningsvedtak 181 2017–2018).

Regjeringen har også nedsatt et ekspertutvalg som skal «gå igjennom og kartlegge bruk av private aktører i offentlig finansierte velferdstjenester» (Pressemelding Nærings- og fiskeridepartementet, 28.09.2018). I pressemeldingen uttaler statsråd Røe Isaksen:

«Private aktører kan være et godt supplement til offentlig tjenesteproduksjon. Samtidig må det offentlige være trygge på at tilbudet holder god kvalitet, at rettssikkerheten til brukerne ivaretas og at det offentlige ikke overbetaler for slike tjenester.»

Spørsmålet om overbetaling knytter an til debatten om profitt i velferden. I Sverige var Löfven-regjeringens ambisjon å regulere uttak av utbytte hos private aktører. En modell for hvordan dette kunne reguleres, ble foreslått i den såkalte *Välfärdsutredningen* (SOU 2016: 78). Forslaget møtte imidlertid betydelig politisk motstand, både prinsipielt og fordi modellen var svært kompleks og vanskelig å gjennomføre i praksis. Forslaget fikk ikke flertall da det ble behandlet i Riksdagen sommeren 2018.

Ifølge mandatet for det norske utvalget skal det starte sitt arbeid med en første delutredning (i løpet av 2019) der sikring av arbeidstakeres lønns-, pensjons- og arbeidsvilkår tas opp. Sammen med det nevnte anmodningsvedtaket viser dette at likeverdige konkurranseforhold vil stå høyt på den politiske dagsordenen. Spørsmålet om likeverdige vilkår er ikke bare en offentlig styrings- og reguleringsutfordring. Det angår også tariffsystemets organisering, herunder spørsmål om bruk av allmenngjøring eller andre reguleringer av selve lønnsdannelsen. I dag styres lønns- og pensjonsforholdene i private institusjoner av om de har tariffavtale, og om denne for eksempel innehol-

der bestemmelser om tjenestepensjon. En del av de ideelle og kommersielle aktørene er ikke organisert og ikke dekket av tariffavtale, mens andre er det. Er virksomheten dekket av en landsomfattende tariffavtale, vil de ansatte for eksempel være tilmeldt AFP-ordningen. En rekke av de sentrale private kommersielle og ideelle institusjonene har meldt overgang til en annen arbeidsgiverforening enn de opprinnelig hørte til, for å komme inn under en tariffavtale med dårligere vilkår (såkalt tariffhopping). Flere har gått ut av Virke og er nå medlemmer av NHO. Innenfor de to relevante landsforeningene i NHO er det ikke inngått tariffavtale for tjenestepensjon, mens det i det såkalte HUK-området (Virke) er inngått en avtale som regulerer pensjonsforhold slik at disse blir likestilt med offentlig tjenestepensjon.

1.4 Historiske faser i det offentlige og private samspillet

Vi vil argumentere for at det er tre faser i bruk og styring av private leverandører i velferdspolitikken. Den første vil vi kalle «privat supplement», den andre «samarbeidsmodellen» og den tredje «konkurransemodellen».

Utgangspunktet: privat supplement - pådrivermodellen

På begynnelsen av 1900-tallet var få av velferdstjenestene lovfestet, og innbyggerne hadde heller ikke rettskrav på tjenestene. Bare på noen områder hadde de offentlige et lovfestet ansvar, som tiltak mot tuberkulose, og fylkene hadde ansvar for å bygge sykehus. I denne tidlige perioden i velferdspolitikken supplerte dermed ideelle organisasjoner det offentlige. De ideelle organisasjonene var i stor grad basert på frivillig og ideelt arbeid, og de kom med tiltak som svar på nye sosiale behov i befolkningen. Organisasjoner som Kirkens Bymisjon (1855), Norges Røde Kors (1863), Norske Kvinners Sanitetsforening (1896), Blå Kors (1906) og Nasjonalforeningen for folkehelsen (1910) har sitt utspring i denne perioden. Det offentlige bidro etter hvert med finansiering av dette arbeidet, og et offentlig og privat samspill vokste fram (Seip 1984).

Før og ikke minst etter andre verdenskrig skjedde det en utvikling fra privat innsats til offentlig ansvar. NOU 1988: 17 (*Frivillige organisasjoner*) viser til at utviklingen i denne fasen gikk i retning av at det offentlige i stadig større grad dekket bygge- og driftsomkostningene knyttet til tjenestene de ideelle organisasjonene tok ansvar for. NOU 2016: 12 peker likevel på at samarbeidet mellom det offentlige og de ideelle aktørene i stor grad fant sted uten at det var formalisert, for eksempel gjennom skriftlige avtaler. Samarbeidet kom imidlertid til uttrykk i budsjettvedtak og liknende, og dermed kan

man si at den private aktiviteten var underlagt en politisk styring selv om denne ikke var koordinert og formalisert.

Samarbeidsmodellen

Utover på 1960- og 1970-tallet vokste det offentlige tjenestetilbudet sterkt. Det ble i større grad gitt lovfestede rettigheter. Det ble også satt rammer og ansvarsfordeling for den politiske styringen ved en formalisering av samarbeidet mellom offentlige og private. En av de mer omfattende lovendringene kom med sykehusloven fra 1970 og lov om helsetjenester i kommunene fra 1984. Sykehusloven påla fylkeskommunene å planlegge og drive sykehus og andre helseinstitusjoner. Først etter 100 år med sykehusdrift kom det altså en sykehuslov. Et eksempel på en slik formalisering og integrering av det offentlige og private samarbeidet som følger av denne reguleringen, er innføringen av en obligatorisk ordning med årlig rullering av fylkeskommunale fireårsplaner for institusjonshelsetjenesten, som også omfattet private tilbud på 1980-tallet. Denne plikten til å planlegge omfattet blant annet somatiske institusjoner, psykiatriske institusjoner, alkoholistinstitusjoner og barneverninstitusjoner. Reguleringen åpnet for at private institusjoner kunne innpasses i planene. Dersom en institusjon inngikk i en fylkeskommunal plan, var eierne sikret dekning av godkjente driftsutgifter over fylkeskommunens budsjett. I NOU 1988: 17 heter det at «stort sett vil det i dag være små forskjeller mellom driftsopplegg og praksis i offentlige og organisasjonseide institusjoner. De styres og reguleres av samme regelverk, det stilles samme kvalifikasjons- og kompetansekrav til personalet, og de har samme lønns- og arbeidsbetingelser». Konkret ble også lønnsvilkår i private virksomheter i økende grad regulert ved såkalte hengeavtaler til tariffavtaler i offentlig sektor.

Det må understrekes at denne formaliseringen av offentlig og privat samarbeid gikk sammen med at den kommunale helse- og sosialtjenesten på 1970- og 80-tallet fikk nye store oppgaver. I 1982 kom også lov om helsetjenester i kommunene, som dermed fikk ansvar for forebygging, pleie og alminnelig behandling. I denne sammenheng vokser også et norsk særtrekk i offentlig og privat samarbeid fram: nemlig den sentrale rollen privatpraktiserende leger har i primærhelsetjenesten ved bruk av rammebevilgninger og stykkprisfinansiering gjennom folketrygden (pluss egenandel). Det er klare linjer fra denne reguleringen til innføringen av fastlegeordningen i 2001. I praksis setter denne reguleringen nasjonale krav, blant annet om pasientlister og valg av lege, til private leverandører innenfor det kommunale ansvaret for primærhelsetjenester.

I denne samarbeidsperioden er det også interessant å se hva som ikke ble underlagt offentlig ansvar, nemlig at ordinære tannhelsetjenester til yrkesbefolkningen, ulikt for barn og eldre, fortsatt forble et rent privat marked driftet av private aktører og finansiert direkte ved brukerbetaling. Sammenliknet med våre naboland er dette et særnorsk fenomen.

For ideelle organisasjoner betydde veksten i offentlig ansvar og regulering at det offentlige overtok ansvar for, og drift av, mange av de tiltakene de ideelle organisasjonene historisk hadde bygget opp. Dette hang sammen med at kravene til standard, omfang og bemanning førte til at mange frivillige organisasjoner ikke klarte å holde tritt med utviklingen. Andre dreide driften i en faglig retning og ble tette samarbeidspartnere med det offentlige. Et annet trekk fra denne perioden var at fagutdannet, ansatt personale i de ideelle organisasjonene overtok de oppgavene som tidligere hadde vært utført av frivillige (Lorentzen 2004). Ideelle organisasjoner var dermed ikke nødvendigvis basert på frivillig arbeid, og innretningen på den frivillige sektoren endret seg.

Det tette samarbeidet mellom offentlige og private førte til mer spesialiserte offentlige innkjøpsorganisasjoner, og et eget regelverk for statens anskaffelsesvirksomhet mv. ble vedtatt i 1978. Formelt var dette regelverket interne retningslinjer for hvordan statlige virksomheter skulle gjennomføre sine anskaffelser. Det hadde i hovedsak ikke virkning utad, og det ga heller ikke private leverandører rettslige krav.

Konkurransemodellen

Parallelt med utviklingen i Norge begynte EU på 1990-tallet, som et ledd i utviklingen av det indre marked, å identifisere offentlige anskaffelser i medlemsstatene som et viktig område for felles europeisk regulering (SOU 2016: 78). Dette inngikk i ambisjonene om å utvikle en felles økonomi for tjenester etter at fri handel med varer var godt etablert og det gradvis ble fri bevegelse også av kapital og arbeidskraft. Da EØS-avtalen ble utformet tidlig på 1990-tallet, ble EU-regelverk for offentlige anskaffelser innført i EØS-avtalen. Etter EØS-avtalen forpliktet Norge seg blant annet til å gjennomføre anskaffelsesdirektivene i norsk rett. EØS-reglene om offentlige anskaffelser var ikke bare interne retningslinjer for forvaltningen, men regler som var ment å gi private rettslige krav overfor forvaltningens innkjøp, og som kunne håndheves av domstolene. Dette siste er helt sentralt for å forstå hvordan dette regelverket setter reelle begrensninger for politisk styring.

Gjennomføringen av anskaffelsesdirektivene i norsk rett innebar i første omgang ingen direkte endring i forholdet mellom det offentlige og de pri-

vate organisasjonene. Etter hvert økte imidlertid den politiske viljen, selv om det var partipolitiske forskjeller i vurderingen av dette spørsmålet, til å bruke anbudsprosesser også i anskaffelser av helse- og sosialtjenester på kommunalt nivå, særlig i de største byene. Et slikt politisk ønske fulgte i stor grad av kritikk av offentlig tjenesteproduksjon som lite effektiv samt mangel på valgfrihet for brukere. Kritikken styrket seg utover på 1980-tallet.

Parallelt med kritikken av offentlige tjenester som lite effektive opplevde flere europeiske land svekkede statsfinanser. Årsaken var dels at behovet for offentlige tjenester vokste, mens vilje til å øke offentlige inntekter tilsvarende var begrenset. Som en delvis konsekvens, og som en del av en politisk og akademisk tenkning, vokste det fram nye ideer om offentlig styring, såkalt New Public Management (NPM). I flere land ble det gjennomført reformer for styring av offentlig sektor på liknende måter som markedsbaserte virksomheter og konkurranseutsetting av offentlige tjenester gjennom anbudsprosesser. Særlig tydelig var denne utviklingen i Sverige der sentrale lovendringer ble etablert tidlig på 1990-tallet (se SOU 2016: 78 for en historisk gjennomgang). I Norge fikk man på 1990-tallet de første kommunale anbudsprosessene på omsorgsområdet (hjemmehjelp, sykehjem). Et sentralt trekk ved den økende konkurransen, først og fremst anbudskonkurransene, var at også kommersielle aktører kunne delta. Det ser imidlertid ikke ut til at det å sikre at kommersielle aktører kom inn i markedet, var et vesentlig argument for å åpne for konkurranse. En illustrasjon er at i svensk skolepolitikk ble åpningen av et skolemarked som i dag er dominert av noen få kommersielle aktører, drevet fram av et ønske om å etablere foreldredrevne lokale skoler, ofte der den offentlige skolen hadde blitt lagt ned, eller der foreldrene ønsket skoler med alternativ pedagogisk innretning.

Dette bildet av mer marked i velferdspolitikken er likevel ikke entydig. For eksempel ble de tolv private sykehusene i Norge (Lovisenberg, Diakonhjemmet et al.²) fortsatt driftet som en integrert del av den offentlige spesialisthelsetjenesten. Dette er situasjonen også i dag. At disse leveransene formelt sett ikke er konkurranseutsatt, er begrunnet med at avtalene strekker seg til-

2 Lovisenberg Diakonale Sykehus, Diakonhjemmet Sykehus, Haraldsplass Diakonale Sykehus AS, Betanien Hospital – Skien, Martina Hansens Hospital AS, N.K.S. Revmatisme-sykehuset AS – Lillehammer, Haugesund Sanitetsforenings Revmatismesykehus AS, Betanien sykehus – Bergen, N.K.S. Jæren distriktpsikiatriske senter AS, Solli sykehus DPS, N.K.S. Olaviken alderspsikiatrisk sykehus AS og Voss DPS N.K.S. Bjørkeli. Kilde NOU 2016: 12.

bake til perioden før EØS-avtalen og dermed ikke omfattes av det relevante regelverket (NOU 2016: 12 s. 60).

Utviklingen av et formelt rammeverk for offentlige anskaffelser m.m. gikk sammen med forvaltningsreformer med opprettelsen av regionale helseforetak i 2002 og overføringen av ansvaret for barnevernet og rusomsorgen til staten i 2004. Både de regionale helseforetakene (RHF-ene) og Barne-, ungdoms- og familieetaten (Bufetat) overtok i stor grad de fylkeskommunale avtalene med private leverandører. Når disse kontraktene skulle fornyes, ble de ofte konkurranseutsatt.

Et annet eksempel er barnehagereformen i 2003 (St.meld. nr. 24 (2002-2003) *Barnehagetilbud til alle – økonomi, mangfold og valgfrihet*) der alle familier som ønsket det, skulle få tilbud om barnehageplass basert på økonomisk likebehandling og samordnet opptak til kommunale og ikke-kommunale (private) barnehager.

En annen nyere velferdsreform med betydning for offentlig og privat samarbeid er innføring av brukervalg innen helse, psykiatri og rusbehandling etter svensk mønster der den enkelte selv kan velge private (godkjente) aktører.

Konsolidering av konkurransemodellen

Konkurransemodellen preges av en nasjonal politisk vilje til å konkurranseutsette og å inkludere også kommersielle aktører. Dette går sammen med en formalisering via et felles europeisk regelverk av konkurransesystemet og en serie av forvaltningsreformer som flytter ansvar (for eksempel til foretak), eller som direkte baserer seg på økte private leveranser. Et styringssystem knyttet til konkurransemodellen har dermed utviklet seg gradvis i løpet av de siste to tiårene.

I denne perioden preget av konkurransemodellen innføres det også styringstiltak som kan sies å stramme inn reguleringen av private leveranser innenfor offentlige helse- og omsorgstjenester og skole.

- For det første bestemte norske myndigheter seg i 2004 for å innføre et eget unntak i anskaffelsesforskriften for kjøp av helse- og sosialtjenester fra ideelle organisasjoner. Denne muligheten til å reservere konkurranser for ideelle aktører ble likevel i varierende grad benyttet av offentlige innkjøpere, og i den utstrekning det ble benyttet, var det først og fremst innenfor barnevernet og rusomsorgen. Da det ble vedtatt et nytt anskaffelsesregelverk i EU, som ble innlemmet i EØS i 2016, ble det antatt at denne muligheten for å skjerme ideelle bortfalt, se for eksempel omtale

i NOU 2016: 12. Som vi skal diskutere i kapittel 9, foreligger det igjen et forslag om å innføre en slik reservasjonsadgang i anskaffelsesforskriften.

- For det andre ble det i 2008, som et ledd i regjeringens handlingsplaner mot sosial dumping, gjort endringer i regelverket som også har betydning i vår sammenheng. Det ble da vedtatt en forskrift som forpliktet offentlige innkjøpere til å stille krav til lønns- og arbeidsvilkår i offentlige kontrakter som oversteg terskelverdien for innkjøpet. Et slikt krav var på dette tidspunktet allerede gjeldende for statlig sektor, men ble fra 2008 gjort gjeldende for kommunale og fylkeskommunale innkjøpere (Alsos et al. 2008). Men som vi skal diskutere senere, bidrar dette regelverket til å redusere lavlønnskonkurransen uten at det nødvendigvis kan sikre virkemidler for å innføre like vilkår mellom offentlig og privat ansatte på utvalgte områder.
- For det tredje kan det også tas med at det på en del områder er lovregulering som direkte griper inn i de private leverandørenes virksomhet, illustrert ved friskolelovens forbud mot utbytte, særlige krav til kompetanse i omsorgsinstitusjoner m.m.

Samlet kan man si at det er klare faser i reguleringen av det offentlige og private samarbeidet: en første fase der de private ideelle organisasjonene til dels går foran i å utvikle tjenester, og der det offentlige finansierer og samarbeider nært med privat sektor uten en veletablert formell regulering; en andre fase der private ideelle organisasjoner i stor grad integreres i offentlige planer og politiske vedtak i velferdspolitikken, og der relasjonen mellom offentlig og privat sektor er samarbeidspreget snarere enn konkurransebasert; en tredje fase fra midten av 1990-tallet, der utviklingen skjøt fart på 2000-tallet, med formalisering, konkurranse og dermed åpning for kommersielle aktører.

Dette nyere politiske konkurranseregimet er kjennetegnet av ulike reguleringsformer som anbudskonkurranser og brukervalgmodeller. Dette går likevel sammen med fortsatt regulært offentlig og privat samarbeid på sykehusområdet. Et annet trekk ved reguleringen er at beslutningene om bruk av private leverandører fattes av ulike offentlige aktører på ulike beslutningsnivåer, som i kommuner, direktorater, helseforetak m.m. Derfor er det slik at et forsøk på en enhetlig nasjonal politisk styring i denne situasjonen vil være vanskelig å gjennomføre i praksis.

1.5 Definisjoner og begrepsbruk

Begrepet konkurranse mellom offentlige, ideelle og private tilbydere brukes om flere former for konkurranse. For noen velferdstjenester handler konkurranse om å konkurrere om å få utføre en tjeneste, altså en konkurranse om å få tilgang til et marked, for eksempel gjennom en anbudskonkurranse. I andre tilfeller handler konkurransen om konkurranse om brukere. Det siste gjelder hvis brukeren kan velge fritt mellom godkjente tilbydere. Hva konkurransen består i, blir kommentert i diskusjon av de ulike velferdssektorene. Uansett konkurranseform vil normalt åpning for konkurranse være å få tilgang til markedets prismekanismer og konkurranseegenskaper for å sikre kostnadseffektiv tjenesteyting for gitte krav til kvalitet.

I kapittel 5 og 8 er ideelle og kommersielle definert med bruk av sektorkode rapportert til enhetsregisteret.³ Kommersielle er definert som «private aksjeselskaper mv.», mens ideelle er definert som «ideelle organisasjoner» uten adgang til å ta ut utbytte⁴.

1.6 Rapportens gang

Metode – kapittel 2. I neste kapittel presenterer vi rapportens datagrunnlag. Vi benytter oss av regnskaps- og lønnsdata i analysene. I tillegg har vi gjennomført flere spørreundersøkelser rettet mot utvalg av befolkningen, kommunepolitikere og rådmenn. Disse spørreundersøkelsene er gjort sammenliknbare med flere tidligere undersøkelser for å kunne se på endring over tid.

Effektene av å inkludere private aktører i markedet for offentlig finansierte velferdstjenester – kapittel 3. I rapportens tredje kapittel er formålet å presentere en kunnskapsstatus basert på en litteraturgjennomgang. Det har de senere årene vært en økning i artikler og publikasjoner om private velferdsløsninger i Norge så vel som internasjonalt. Det finnes også flere oversiktsartikler som er særlig nyttige i arbeidet med å gi en kunnskapsstatus. I kapitlet vil vi systematisere funn knyttet til utviklingen og sammensetningen av private leveranser og virkningene av disse på lønns- og arbeidsvilkår, effektivitet og kvalitet.

Skandinavisk sammenlikning av private velferdstjenester – kapittel 4. I forlengelsen av litteraturgjennomgangen ser vi i kapittel 4 nærmere på erfaringene med private løsninger i Sverige og Danmark. Det er interessante forskjeller

³ <https://www.ssb.no/klasse/klassifikasjoner/39/om>

⁴ I prinsippet kan ideelle aktører benytte seg av aksjeselskapsformen, men med en vedtektsmessig begrensning på utbytte. Det er imidlertid få konkrete eksempler på at dette er gjort slik at skillet mellom AS-er og organisasjoner er en nyttig oppdeling.

i utviklingen mellom de to landene, ikke minst når det gjelder den rollen kommersielle aktører spiller. Landgjennomgangen får også fram nasjonale forskjeller i politisk styring og organisering. Et slikt skandinavisk perspektiv er ment å gi et bakteppe for den detaljerte analysen av utviklingen i Norge som følger i de neste kapitlene.

Omfang og fordeling – kapittel 5. I kapitlet går vi inn i analysen av norske data. I kapitlet analyserer vi utviklingen av private løsninger på 2000-tallet. Denne analysen ser på veksten i private leveranser innenfor utvalgte tjenesteområder. Kapitlet ser også på sammensetningen mellom ideelle og kommersielle aktører.

Holdninger til konkurranseutsetting – kapittel 6. I dette kapitlet analyserer vi data fra flere spørreundersøkelser for å kartlegge utvikling av private leveranser og hvordan innkjøpssystemer og politisk styring er organisert.

Balansforholdet mellom offentlige, ideelle og kommersielle tjenesteleverandører – kapittel 7. Dernest vil vi i kapittel 7 analysere variasjoner i holdninger til private aktører og offentlig og privat samspill i befolkningen og blant kommunepolitikere. Vi er særlig opptatt av om det er systematiske forskjeller langs høyre–venstre-aksen i synet på privat velferd. Analysen vil også legge vekt på endringer i holdninger over tid.

Privatiseringens økonomi – kapittel 8. Her analyserer vi funn fra kapittel 5 videre og ser nærmere på det vi kan kalle en økonomisk analyse av de private aktørene som virksomheter. Er det mulig å finne systematiske forskjeller i lønns- og arbeidsvilkår mellom private og offentlige aktører? Hva med bruk av innleide konsulenter m.m.? Hva skjer med bedriftsstørrelse, omsetning, overskudd og egenkapital?

Privatiseringens politikk – styring og regulering av offentlig og privat samarbeid – kapittel 9. I dette kapitlet diskuterer vi om det er formelle rammer for politisk styring og organisering av offentlig og privat samspill i velferden som begrenser myndighetenes politiske handlingsrom. Dernest drøfter vi kort ulike modeller, eller måter, for styring og organisering av private leverandørers rolle i velferdspolitikken. Bakgrunnen for denne diskusjonen er at den sentrale politiske utfordringen ikke er et ja eller nei til private leveranser, men hvordan disse skal styres politisk. Skal for eksempel slike leveranser bare utføres av ideelle aktører?

Oppsummering og konklusjoner – politiske og økonomiske virkninger – kapittel 10. I dette avslutningskapitlet trekker vi trådene sammen for å gi en mest mulig oppdatert oversikt over utviklingen av private leveranser, virkningene av disse og synet på offentlig og privat samarbeid i velferdspolitikken. Ut fra dette diskuterer vi samfunnsøkonomiske og politiske styringsutfordringer.

2 Metode

Denne rapporten bygger på ulike datakilder. Det er gjennomført litteraturstudier i Norge, Sverige og Danmark. Dernest benytter vi data fra ulike spørreundersøkelser, gjennomført i perioden 2012 til 2018/2019. Sist, men ikke minst har vi tatt i bruk registerbaserte data. I dette kapitlet redegjør vi nærmere for vår metodiske tilnærming.

2.1 Litteraturstudie

I kapittel 3 oppsummerer vi resultatene fra studier som har undersøkt effektene av å inkludere private aktører i markedet for offentlig finansierte velferdstjenester, med hensyn til et eller flere av følgende utfallsmål: kvalitet, kostnader, arbeidsvilkår, mangfold, innovasjon og segregering.

De siste årene har det blitt publisert flere oversiktsartikler som med varierende avgrensinger til tidsperiode og utfallsmål oppsummerer resultatene fra studier som har undersøkt *effektene* av å inkludere private aktører i markedet for offentlig finansierte velferdstjenester. Kapittel 3 er i stor grad basert på disse oppsummeringsartiklene, men som et supplement har vi også gjennomført egne litteratursøk.

De nevnte oversiktsartiklene har primært sett på studier som vurderer effektene av å inkludere private aktører i markedet for velferdstjenester gjennom *anbudskonkurranser (konkurranseutsetting)*. Så vidt oss bekjent finnes det ingen tilsvarende oversiktsartikler for studier som har undersøkt effektene av å inkludere private leverandører gjennom *fritt brukervalg*. Derfor har vi gjennomført et målrettet litteratursøk for å identifisere studier som undersøker effektene av å inkludere private leverandører på denne måten. I søket har vi benyttet ulike kombinasjoner av følgende ord: quasi-market, voucher, user choice / competition, private, public, non-profit, for-profit / effect, impact, outcome / nursing home, care school, substance use, childcare, health, welfare. I tillegg har vi forsøkt å bruke tilsvarende norske begreper. Søkene er gjennomført på Web of Science og i Google Scholar, og vi ser kun på studier fra vestlige land som er publisert etter 2001. Vi har også fulgt referanser fra artiklene som ble identifisert gjennom litteratursøket.

Innenfor rammene av dette prosjektet har vi ikke hatt anledning til å gjøre et fullstendig systematisk litteratursøk og må derfor ta forbehold om at en del relevante studier kanskje ikke er inkludert. Det er også gjennomgang av litteratur og sekundærdata som ligger bak den skandinaviske sammenlikningen. I tillegg bygger framstillingen av Danmark på et bidrag fra Hansen og medforfattere (2018) som er utarbeidet for dette prosjektet.

2.2 Spørreundersøkelser om holdninger til private velferdsløsninger

I denne studien bruker vi også data fra ulike spørreundersøkelser som er gjennomført i perioden 2012 til 2018. Tre av disse undersøkelsene er gjennomført i forbindelse med dette prosjektet.

Befolkningsundersøkelsene

Fafo har undersøkt befolkningens holdninger til konkurranseutsetting i tre befolkningsundersøkelser gjennomført i 2012, 2017 og i 2018. Utvalgene er representative. Befolkningsundersøkelsene er gjennomført i perioder med ulik politisk styring og der også konkurranseutsettingstakten har variert.

Det er ikke nøyaktig de samme spørsmålene som er stilt i samtlige tre undersøkelser, men noen er like, noe som muliggjør å følge en eventuell holdningsendring over tid. I undersøkelsen kan vi også studere om det er forskjeller på hvordan arbeidstakere og andre vurderer ulike sider av det å konkurranseutsette, og vi kan undersøke i hvilken grad bakgrunnsvariabler som utdanning og alder påvirker svarene. I befolkningsundersøkelsene har vi også stilt spørsmål om hva respondentene stemte ved siste kommune- eller stortingsvalg. Slik kan vi se nærmere på sammenhengen mellom politisk preferanse og holdninger til tematikken.

Undersøkelsen fra 2018 ble gjennomført for å belyse problemstillinger i tilknytning til dette prosjektet og er derfor noe mer omfattende enn de to øvrige. De tre undersøkelsene benevnes «Befolkningsundersøkelsen 2012», «Befolkningsundersøkelsen 2017» og «Befolkningsundersøkelsen 2018».

Spørreundersøkelser i kommunal sektor

I dette prosjektet har vi gjennomført en spørreundersøkelse med kommunepolitikere og en spørreundersøkelse med rådmenn. Undersøkelsene er ikke helt identiske, men mange av spørsmålene overlapper helt eller delvis, slik at svarene til kommunepolitikere og rådmennene er sammenliknbare for flere spørsmål. Undersøkelsene inneholder blant annet spørsmål om følgende:

- Hvordan løser kommunen utvalgte oppgaver i dag?
- Har man som rådmann eller kommunepolitikere innsyn i og kontroll med de tjenestene som leveres av ulike tilbydere?
- Mener man at man har innflytelse over kvaliteten på tjenestene?
- Hvilke områder mener kommunepolitikere at egner seg for konkurranseutsetting?
- Hva er kommunepolitikernes holdninger til konkurranseutsetting?

Undersøkelsene ble sendt ut per e-post, og kontaktinformasjonen for både kommunepolitikere og rådmennene ble framskaffet gjennom Kommuneforlaget. Listen vi mottok fra Kommuneforlaget, inneholder opplysninger om i alt 8019 kommunepolitikere, herunder 7181 ordinære representanter, 423 ordførere og 415 varaordførere. Ved kommunevalget i 2015 ble det valgt inn 10 258 representanter til kommunestyrene i de daværende 429 kommunene.⁵ Det betyr altså at listen over kommunepolitikere ikke er helt komplett. Det skyldes blant annet at Kommuneforlaget ikke har opplysninger om e-postadresse for alle kommunepolitikere. Totalt har altså om lag tre av fire kommunepolitikere mottatt undersøkelsen, gitt at alle på listen faktisk er kommunepolitikere – se etterfølgende diskusjon.

For rådmennene har vi ikke fått tilgang til personlige e-postadresser, men listen fra Kommuneforlaget inneholder e-postadresser for postmottaket i 425 kommuner. Invitasjonen til rådmennene er derfor sendt via postmottaket i kommunene.

Utvalg og svarprosent

Datainnsamlingsperioden for både kommunepolitiker- og rådmannundersøkelsen ble gjennomført i perioden 29. november 2018 til 18. januar 2019. I løpet av denne perioden ble det sendt ut tre purringer. Blant kommunepolitikere har 1892 personer fullført undersøkelsen. Det gir en svarprosent på 24. Blant rådmennene har 126 personer fullført undersøkelsen. Det gir en svarprosent på 30. Lav svarprosent, særlig blant kommunepolitikere, gjør at vi må tolke resultatene med en viss varsomhet. I rapporten kommenterer vi fortrinnsvis forskjeller som er signifikante.

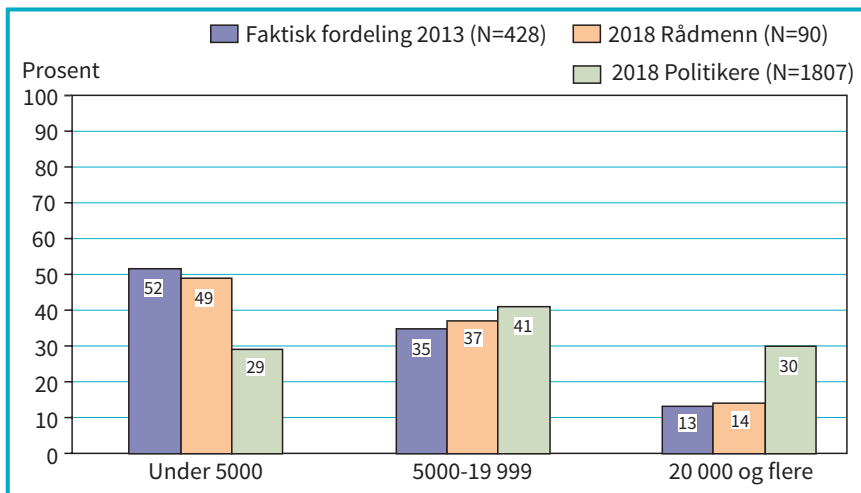
Underveis i datainnsamlingsperioden har vi fått en del tilbakemeldinger fra personer som av ulike årsaker mener at de ikke tilhører målgruppen for surveyen. Det gjelder særlig for kommunepolitikere. Noen få oppgir at de ikke er kommunepolitikere, og en del oppgir at de grunnet flytting og sykdom har sluttet eller tatt permisjon fra sine verv. Totalt har vi fått flere titalls til-

⁵ https://no.wikipedia.org/wiki/Kommunestyre-_og_fylkestingsvalget_2015

bakemeldinger om dette, og det er grunn til å anta at enda flere har unnlatt å besvare undersøkelsen fordi de opplever å falle utenfor målgruppen. I tillegg har en del invitasjoner kommet i retur som følge av feil ved e-postadressene.

For å undersøke om utvalget er representativt for hele landet, har vi undersøkt hvordan respondentene fordeler seg mellom kjønn, kommune-størrelse og partitilhørighet. Når det gjelder kjønn, har vi 64 prosent mannlige kommunestyrerepresentanter i vår undersøkelse. I populasjonen er den tilsvarende andelen 61 prosent, det vil si en relativt beskjeden differanse.

Figur 2.1 Kommunepolitikere og rådmenn etter kommune-størrelse



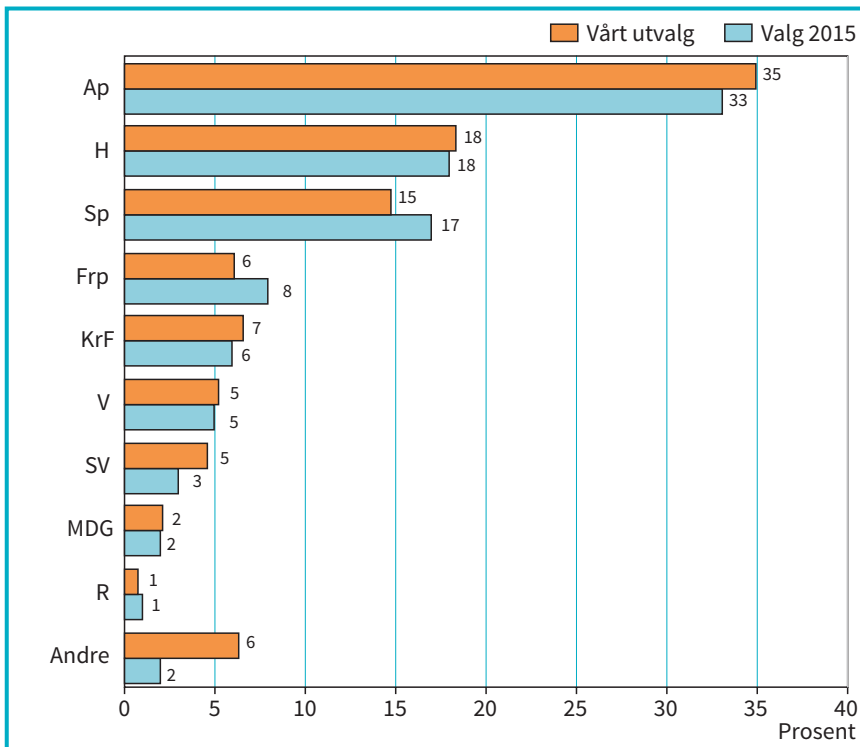
SSBs inndeling: Små kommuner: Kommuner med 0–4999 innbyggere. Mellomstore kommuner: Kommuner med 5000–19 999 innbyggere · Store kommuner: Kommuner med minst 20 000 innbyggere⁶

Når det gjelder størrelse, er rådmannsurveyen representativ for kommune-størrelse, det vil si at fordelingen av kommune-størrelse blant respondentene i veldig stor grad sammenfaller med den faktiske fordelingen av små, mellomstore og store kommuner i Norge. De små forskjellene vi observerer, er ikke statistisk signifikante. Når det gjelder politikerundersøkelsen, viser figur 2.1 at vi har en overvekt av politikere fra store kommuner – kommuner med 20 000 innbyggere eller flere. Vi kontrollerer derfor for størrelse når vi gjennomfører multivariate analyser.

6 https://www.ssb.no/offentlig-sektor/artikler-og-publikasjoner/_attachment/225199?_ts=14ce4c230d0

Vi kan også sammenlikne vårt utvalg av kommunepolitikere med fordelingen av politikere i forhold til partier valgt inn i kommunestyrene i 2015. Fordelingen blir da som i figur 2.2.

Figur 2.2 Kommunestyrerepresentanter i populasjonen 2015 og i utvalget



Kilde: <https://www.ssb.no/valg/statistikker/kommvalgform/hvert-4-aar-representanter>

Vi ser at det ikke er større skjevheter i utvalget, og vi velger derfor ikke å vekte dette. Når vi bryter ned på partitilhørighet, tar vi i hovedsak utgangspunkt i de ulike blokkene slik de framsto etter stortingsvalget i 2017. I rødgrønn blokk har vi plassert Rødt, SV, MDG, Senterpartiet og Arbeiderpartiet. Venstre og Kristelig folkeparti utgjør en sentrumsblokk, mens Høyre og Fremskrittspartiet er en borgerlig blokk. «Andre» er utelatt fra disse analysene. Vi er imidlertid innforstått med at det lokalt i de ulike kommunene samarbeides på tvers av disse tre blokkene. Vår inndeling er kun gjort for å muliggjøre dypere analyser av sammenhenger.

Tidligere undersøkelse i kommunal sektor

Dette er ikke først gang Fafo undersøker hvilke holdninger kommunepolitikere og rådmennene har til konkurranseutsetting. Også i 2013 ble kommunepolitikere stilt en rekke spørsmål knyttet til holdninger til konkurranseutsetting samt grad av innsyn og kontroll (se Alsos et al. 2013). I den grad spørsmålene er overlappende, benyttes disse som sammenlikningsgrunnlag for våre funn fra 2018/2019.

2.3 Registerdata

I denne rapportens kapittel 5 og 8 har vi brukt data for følgende næringer:⁷

- 38 – Innsamling, behandling, disponering og gjenvinning av avfall
- 87 – Pleie- og omsorgstjenester i institusjon
- 88 – Sosiale omsorgstjenester uten botilbud

Disse tre næringene består igjen av flere underkategorier. Vi har valgt å kategorisere / dele inn de underliggende næringene i aggregerte næringer. Tabell 2.1 viser sammenhengen mellom våre kategorier i kapittel 4 «Umfang og fordeling» og det mest detaljerte næringskodenivået.

Tabell 2.1 Oversikt over næringsaggregeringer i kapittel 5

NACE	NACE-forklaring	Kategori/inndeling
38.110	Innsamling av ikke-farlig avfall	Renovasjon
38.120	Innsamling av farlig avfall	Renovasjon
38.210	Behandling og disponering av ikke-farlig avfall	Renovasjon
38.220	Behandling og disponering av farlig avfall	Renovasjon
38.310	Demontering av vrakede gjenstander	Renovasjon
38.320	Sortering og bearbeiding av avfall for material-gjenvinning	Renovasjon
87.101	Somatiske spesialsykehjem	Sykehjem, institusjoner og boliger for eldre, fysisk utviklingshemmede etc.
87.102	Somatiske sykehjem	Sykehjem, institusjoner og boliger for eldre, fysisk utviklingshemmede etc.
87.201	Psykiatriske sykehjem	Sykehjem, institusjoner og boliger for eldre, fysisk utviklingshemmede etc.
87.202	Omsorgsinstitusjoner for rusmiddelmisbrukere	Sykehjem, institusjoner og boliger for eldre, fysisk utviklingshemmede etc.
87.203	Bofellesskap for psykisk utviklingshemmede	Sykehjem, institusjoner og boliger for eldre, fysisk utviklingshemmede etc.

7 Standard for næringsgruppering 2007: https://www.ssb.no/a/publikasjoner/pdf/nos_d383/nos_d383.pdf

87.301	Aldershjem	Sykehjem, institusjoner og boliger for eldre, fysisk utviklingshemmede etc.
87.302	Bofellesskap for eldre og funksjonshemmede med fast tilknyttet personell hele døgnet	Sykehjem, institusjoner og boliger for eldre, fysisk utviklingshemmede etc.
87.303	Bofellesskap for eldre og funksjonshemmede med fast tilknyttet personell deler av døgnet	Sykehjem, institusjoner og boliger for eldre, fysisk utviklingshemmede etc.
87.304	Avlastningsboliger/-institusjoner	Sykehjem, institusjoner og boliger for eldre, fysisk utviklingshemmede etc.
87.305	Barneboliger	Sykehjem, institusjoner og boliger for eldre, fysisk utviklingshemmede etc.
87.901	Institusjoner innen barne- og ungdomsvern	Barnevern
87.909	Omsorgsinstitusjoner ellers	Sykehjem, institusjoner og boliger for eldre, fysisk utviklingshemmede etc.
88.101	Hjemmehjelp	Hjemmehjelp og dagsentre for eldre og funksjonshemmede
88.102	Dagsentre/aktivitetssentre for eldre og funksjonshemmede	Hjemmehjelp og dagsentre for eldre og funksjonshemmede
88.103	Eldresentre	Hjemmehjelp og dagsentre for eldre og funksjonshemmede
88.911	Barnehager	Barnehager og andre sosialtjenester uten botilbud
88.912	Barneparker og dagmammaer	Barnehager og andre sosialtjenester uten botilbud
88.913	Skolefritidsordninger	Barnehager og andre sosialtjenester uten botilbud
88.914	Fritidsklubber for barn og ungdom	Barnehager og andre sosialtjenester uten botilbud
88.991	Barneverntjenester	Barnevern
88.992	Familieverntjenester	Barnehager og andre sosialtjenester uten botilbud
88.993	Arbeidstrening for ordinært arbeidsmarked	Barnehager og andre sosialtjenester uten botilbud
88.994	Varig tilrettelagt arbeid	Barnehager og andre sosialtjenester uten botilbud
88.995	Sosiale velferdsorganisasjoner	Barnehager og andre sosialtjenester uten botilbud
88.996	Asylmottak	Barnehager og andre sosialtjenester uten botilbud
88.997	Sosialtjenester for rusmiddelmisbrukere uten botilbud	Barnehager og andre sosialtjenester uten botilbud
88.998	Kommunale sosialkontortjenester	Barnehager og andre sosialtjenester uten botilbud
88.999	Andre sosialtjenester uten botilbud	Barnehager og andre sosialtjenester uten botilbud

Datagrunnlagene består av Samfunnsøkonomisk analyses foretaks- og enhetsregister (SAFE) og strukturstatistikken til SSB. Strukturstatistikken for næringslivstjenester og omsetning og drift av fast eiendom er en del av næringsstatistikken og gir detaljert informasjon om aktiviteten i sektoren på bakgrunn av regnskapstall.

Samfunnsøkonomisk analyse har etablert en database med alle innleverte årsregnskap for regnskapspliktige foretak i perioden etter 2003, kalt Samfunnsøkonomisk analyses foretaks- og enhetsregister (SAFE). SAFE sammenstiller foretaksregisteret med enhetsregisteret, noe som gjør databasen særlig nyttig dersom man ønsker å se på en rekke forhold, for eksempel den regionale fordelingen av næringsaktivitet.

Enhetsregisteret ble opprettet i 1995 og inneholder samtlige norske foretak. Alle som stifter et enkeltmannsforetak, må registrere seg i registeret.

Foretaksregisteret ble opprettet i 1988 og har ansvaret for registrering av alle norske og utenlandske foretak i Norge. Registeret skal sikre rettsvern og økonomisk oversikt og er en viktig kilde til informasjon om aktørene i norsk næringsliv.

Alle næringsdrivende foretak, både med begrenset og ubegrenset ansvar, plikter å registrere seg i foretaksregisteret. Det samme gjelder enkeltpersonforetak som bedriver handel med innkjøpte varer eller har mer enn fem ansatte. Øvrige enkeltpersonforetak kan registrere seg på frivillig grunnlag. De aller fleste virksomhetene i foretaksregisteret er regnskapspliktige. Hvorvidt foretaket er regnskapspliktig eller ikke, bestemmes av organisasjonsform og foretakets størrelse. Følgende virksomheter har regnskapsplikt:

- alle aksjeselskaper (AS) og allmennaksjeselskaper (ASA)
- ansvarlige selskaper (ANS/DA) og andre deltakerliknende selskaper som oppfyller ett av følgende kriterier:
 - fra og med fem millioner i salgsinntekt
 - gjennomsnittlig antall ansatte på mer enn fem årsverk
 - antall deltakere flere enn fem
 - minst én av deltakerne er juridisk person med begrenset ansvar
- enhver som driver enkeltpersonforetak, og som i året samlet oppfyller én av følgende:
 - eiendeler med verdi over 20 millioner kroner
 - gjennomsnittlig antall ansatte større enn 20 årsverk
- samvirkeforetak og økonomiske foreninger med salgsinntekter over to millioner

- andre foreninger som i regnskapsåret oppfyller én av følgende:
 - eiendeler med verdi over 20 millioner kroner
 - gjennomsnittlig antall ansatte større enn 20 årsverk
- borettslag, boligbyggelag og eierseksjonssameier med et visst antall seksjoner (jf. eierseksjonsloven § 44)
- stiftelser
- andre som etter særskilt bestemmelse i eller i medhold av lov har regnskapsplikt
- utenlandsk foretak som utøver eller deltar i virksomhet her i riket eller på norsk kontinentalsokkel, og som er skattepliktig til Norge etter norsk intern lovgivning

Der det gjelder størrelsesordener, inntreer regnskapsplikten først når grensen er passert to år på rad. Er man først regnskapspliktig, må man være under grensen to år på rad for at regnskapsplikten skal opphøre.

Årsregnskapene sendes fra og med 1. januar 2015 elektronisk til regnskapsregisteret (som er en del av Altinn) innen én måned etter at det er fastsatt av generalforsamlingen eller tilsvarende organ. For å unngå forsinkelsesgebyr må komplett årsregnskap være innsendt senest 31. august. Dersom årsregnskapet har avslutningsdato i perioden 1. januar–30. juni, er tilsvarende frist senest 28. februar.

SAFE inneholder komplett årsregnskap for alle regnskapspliktige foretak i perioden etter 2003. Dette muliggjør en rekke analyser av foretakenes næringsvirksomhet. Videre inkluderer databasen øvrige kjennetegn som firmaadresse, firmanavn og geografiske kjennetegn.

SAFE inkluderer om lag 3,6 millioner årsregnskap per oktober 2018. For 2017 inneholder databasen omtrent 299 000 unike foretak.

3 Kunnskapsstatus

I dette kapitlet oppsummerer vi resultatene fra empiriske studier som har undersøkt effektene av å inkludere private aktører i markedet for offentlig finansierte velferdstjenester, med hensyn til et eller flere av følgende utfallsmål: kvalitet, kostnader, arbeidsvilkår, mangfold, innovasjon og segregering.

3.1 Litteratursøk

De siste årene har det blitt publisert flere oversiktsartikler som med varierende avgrensinger til tidsperiode og utfallsmål oppsummerer resultatene fra studier som har undersøkt effektene av å inkludere private aktører i markedet for offentlig finansierte velferdstjenester. Dette kapitlet er i stor grad basert på disse artiklene, men som et supplement har vi også gjennomført egne litteratursøk:

1. *Fritt brukervalg.* Oversiktsartiklene har primært sett på studier som vurderer effektene av å inkludere private aktører i markedet for velferdstjenester gjennom anbuds konkurranser (konkurransesetting). Så vidt oss bekjent finnes det ingen tilsvarende oversiktsartikler for studier som har undersøkt effektene av å inkludere private leverandører gjennom fritt brukervalg. Derfor har vi gjennomført et litteratursøk for å identifisere studier som undersøker effektene av å inkludere private leverandører på denne måten.
2. *Norsk litteratur.* I oversiktsartiklene oppsummeres resultatene fra studier som er publisert i internasjonale tidsskrift, og nesten ingen av disse studiene er gjennomført i Norge. Det er i seg selv et interessant funn som taler i retning av at det er behov for mer vitenskapelig forskning på dette området i Norge. Men det er ikke ensbetydende med at ingen har forsket på dette temaet i Norge. Det finnes flere norskspråklige artikler og forsknings- og evalueringsrapporter som undersøker effektene av å konkurransesette velferdstjenestene. Derfor har vi gjennomført et litteratursøk for å identifisere norske studier.

Se nærmere beskrivelse av litteratursøket i kapittel 2.

3.2 Metodiske utfordringer

En av hovedkonklusjonene i dette kapitlet er at kunnskapsgrunnlaget er svært mangelfullt. Det skyldes primært at veldig få studier har målt effektene av private velferdsløsninger på en altomfattende og presis måte. Vi vil komme nærmere tilbake til dette i gjennomgangen av studiene, men siden forhold knyttet til selve forskningsmetoden har stor betydning for en av hovedkonklusjonene i kapitlet, drøfter vi noen av de metodiske utfordringene på et mer generelt grunnlag innledningsvis.

Først vil vi understreke at resultatene fra tidligere studier *kun* viser hvordan private velferdsløsninger har fungert i noen helt bestemte situasjoner, og at resultatene ikke uten videre kan brukes til å predikere effektene av å innføre private velferdsløsninger på andre områder. Selv om en studie for eksempel viser at overgangen fra offentlig til privat drift av sykehjem i et bestemt land (eller et avgrenset område innenfor et land) har gitt kostnadsbesparelser, betyr ikke det nødvendigvis at tilsvarende effekter vil oppnås ved å innføre privat drift av sykehjem i en helt annen kontekst. Private aktører inkluderes i markeder for velferdstjenester på mange ulike måter, og det er grunn til å tro at effektene av private velferdsløsninger i stor grad vil avhenge av hvilken markedsløsning som benyttes (f.eks. anbudskonkurranser vs. fritt brukervalg). Variasjoner innenfor de ulike hovedformene for markedsløsninger kan også ha stor betydning. For eksempel vil effektene av å trekke inn private aktører gjennom anbudskonkurranser avhenge av nøyaktig hvordan anbudsprosessen og kontraktene utformes, og ikke minst av hvordan leverandørene følges opp i etterkant av kontraktinngåelsen. En del av eksemplene på uheldige hendelser med private aktører kunne kanskje blitt unngått hvis styringen av de private aktørene hadde blitt bedre ivaretatt. Se nærmere diskusjon av dette i Grønli (2018).

I eksempelet ovenfor understreker vi at effektene av å inkludere private aktører på et bestemt område (sykehjem) i stor grad er kontekststilhengende. Det er naturligvis enda mer problematisk å generalisere resultater på tvers av tjenesteområder. Noen tjenester egner seg sannsynligvis bedre for konkurranseutsetting enn andre (Blank 2000). Dette vil blant annet avhenge av hvor lett det er å observere kvaliteten på tjenestilbudet (enten for offentlig innkjøper ved anbudskonkurranser eller brukerne i ordninger med fritt brukervalg), og i ordninger med fritt brukervalg er det også en forutsetning at kostnadene ved å bytte leverandør ikke er for høye. Informasjonsproblemet kan løses ved å innføre ulike kontrollmekanismer og målesystemer for å identifisere kvaliteten, men det vil til gjengjeld medføre økte transaksjonskostnader. I situasjoner der det er vanskelig å observere kvalitet, vil de

potensielle gevinstene ved private velferdsløsninger fort kunne bli utliknet eller overgått av kostnadsøkningene knyttet til å innføre tilstrekkelige kontroll- og oppfølgingssystemer. Generelt blir dette poenget (informasjonsasymmetri) ofte trukket fram som et argument mot å slippe private aktører til på velferdstjenesteområdet fordi det som regel er langt vanskeligere å måle kvalitet på velferdstjenester enn på tekniske tjenester (Manifest 2017). Hvorvidt dette argumentet understøttes av empirisk forskning, kommer vi tilbake til senere i kapitlet.

For at private markedsløsninger potensielt skal kunne fungere, er det også en forutsetning at det finnes tilstrekkelig mange tilbydere i markedet, og at konkurransen mellom de ulike tilbyderne er reell. I hvilken grad disse forutsetningene oppfylles, kan variere mellom ulike tjenesteområder og ikke minst mellom ulike geografiske områder.⁸

Til slutt vil vi understreke at effektene i stor grad vil kunne variere avhengig av om de private aktørene er kommersielle eller ideelle, ettersom de kan ha ulike insentiver for å prioritere kvalitet (Sivesind et al. 2017; Salamon & Toepler 2015). Ut fra et rent teoretisk perspektiv er det for eksempel vanlig å anta at en profitorientert aktør primært vil sette inn sine ressurser på å oppnå høy målbar kvalitet, enten for å sikre at kontraktbestemmelser overholdes (anbudskonkurranser), eller for å sikre høy etterspørsel (fritt brukervalg), mens de i liten grad vil bruke ressurser på å oppnå høy ikke-målbar kvalitet. Dette kan bli et problem hvis den ikke-målbare kvaliteten har stor betydning for den reelle kvaliteten. En ideell aktør, som drives av et uforbeholdent ønske om å gi best mulig hjelp (eventuelt innenfor gitte ideologiske eller religiøse rammer), vil ikke ha det samme insentivet for å skille mellom målbar og ikke-målbar kvalitet.

Til tross for at det er en del forskjeller mellom kommersielle og ideelle leverandører, som i hvert fall i teorien kan tenkes å ha betydningen for hvordan private velferdsløsninger virker, framheves ikke alltid dette skillet i forskningslitteraturen (Trætteberg 2016). I oversiktsartiklene som i stor grad danner grunnlaget for dette kapitlet, skilles det ikke mellom kommersielle og ideelle leverandører, men hovedvekten av forskningen på dette området er knyttet til kommersielle leverandører (Trætteberg 2016).

Fordi effektene av private velferdsløsninger i stor grad er kontekstavhengige, er det viktig å ikke se seg blind på gjennomsnittseffektene fra de mange enkeltstudiene som har undersøkt effektene av private velferdsløsninger. Som vi snart skal vise, finnes det eksempler på studier som peker i ulike retninger, for eksempel indikerer noen studier at private velferdsløsninger

8 Se nærmere diskusjon om forutsetningene for private markedsløsninger i Grønli (2018) og Civita (2016).

bidrar til å presse kostnadsnivået ned, mens andre studier viser det stikk motsatte. Da er det interessant å stille spørsmålet «Hva er forklaringen på at private velferdsløsninger ser ut til å fungere bra noen steder og dårlig andre steder?» Innenfor rammen av dette prosjektet har vi ikke anledning til å gå grundig inn i hver enkelt studie for å vurdere resultatene i lys av konteksten, og det ville uansett bli vanskelig å undersøke dette fordi konteksten sjelden beskrives i artiklene, og som regel blir den nok heller ikke identifisert som en del av studiene, men for å nyansere bildet noe skiller vi mellom ordninger med fritt brukervalg og konkurranseutsetting i analysen av litteraturen.

Vanskelig å måle effekt

Effektmåling er en krevende øvelse. Generelt er det vanskelig å måle effektene av tiltak og intervensjoner som innføres i et samfunn med mye støy og kaos, og det gjelder definitivt også for innføringen av private velferdsløsninger. Når vi skal vurdere evidensgrunnlaget, er det viktig å være oppmerksom på dette. I det følgende gis det en kortfattet beskrivelse av noen forhold som gjør det vanskelig å identifisere effektene av å innføre private velferdsløsninger:

1. *Sammenliknbarhet.* For å identifisere effektene av private velferdsløsninger må private og offentlige leverandører sammenliknes på en hensiktsmessig måte. I en situasjon der private og offentlige aktører driver (eller har drevet) nøyaktig den samme typen tjenestetilbud, med nøyaktig lik brukersammensetning og under like regulatoriske rammer, er det forholdsvis rett fram og enkelt å få til en god sammenlikning. Men situasjonen er sjelden slik. Det kan for eksempel være systematiske forskjeller i brukersammensetningen på kommunale og private sykehjem, og elevene i private skoler skiller seg gjerne fra elever i offentlige skoler. Med mindre forskerne fullt ut klarer å kontrollere for denne typen forskjeller, vil en enklere sammenlikning av private og offentlig aktører (for eksempel med hensyn til brukertilfredshet, skolerestater eller kostnader) kunne gi et feilaktig inntrykk av effektene.
- *Utfallsmål.* For å måle effektene av private velferdsløsninger er det nødvendig å ha gode og presise mål på de utfallene som studeres, for eksempel kvalitet, kostnader, sosial ulikhet, mangfold osv. Som vi vil komme tilbake til senere, er målene som benyttes i empiriske studier, ofte ufullstendige. Særlig er det utfordrende å finne gode mål på kvalitet i tjenestetilbudet. I mange av studiene brukes brukertilfredshet som det eneste målet på kvalitet. Brukernes perspektiv er viktig, men som regel vil ikke brukernes vurderinger (scoren for brukertilfredshet) alene gi et dekkende

bilde av kvaliteten i tjenestetilbudet fordi sammenhengen mellom reell kvalitet og brukertilfredshet ofte ikke er én til én. Det særlig problematisk å bruke brukertilfredshet som mål når primærbrukerne selv ikke svarer på undersøkelsen (f.eks. demente og barn i barnehage), men det er heller ikke alltid slik at primærbrukerne har forutsetninger for å vurdere kvaliteten i tjenestetilbudet på en god måte. Se nærmere diskusjon av dette i (Lindén et al. 2017).

Det finnes også en del studier som bruker ulike former for strukturelle og prosessuelle kvalitetsmål. Strukturelle mål handler om hva som puttes inn i tjenestene, for eksempel antall ansatte per bruker og kompetanse, mens prosessuelle mål handler om innholdet i tjenestetilbudet, for eksempel pedagogisk innhold og involvering av brukere (Hjelmar et al. 2016). I tillegg finnes det noen studier som bruker resultatmål, for eksempel liggesår og død. Det er imidlertid sjelden at indikatorene som benyttes i empiriske studier, gir et dekkende bilde av den faktiske kvaliteten i tjenestetilbudet (Petersen et al. 2018).

2. *Tid.* Effekten av private velferdsløsninger kan variere over tid. Det er fullt mulig å tenke seg varierende og til dels motstridene effekter avhengig av tid (lang, mellomlang og lang sikt), men i mange empiriske studier måles effektene kun på ett tidspunkt, som regel nokså kort tid etter at private aktører er sluppet til i et marked. Senere i kapitlet skal vi se nærmere på resultatene fra noen av de få studiene som har studert effektene over lengre tid.
- *Dynamiske effekter.* I de empiriske studiene antas det vanligvis at differansen mellom de offentlige og private aktørene (f.eks. med hensyn til kostnader eller kvalitet) representerer effekten av å inkludere private aktører. I praksis er det imidlertid sannsynlig at private aktører har en effekt (positiv eller negativ) på offentlige tilbydere innenfor det samme markedet, for eksempel at offentlige skoler, sykehjem eller barneverninstitusjoner endrer praksis når markedet åpnes opp for private aktører. Derfor blir det for enkelt å bare sammenlikne offentlige og private aktører og anta at en eventuell differanse representerer effektene av å inkludere private aktører. Effekten de private aktørene har på offentlige tilbydere, bør også regnes med. Det finnes noen få studier som ser nærmere på dette, men de fleste studiene fanger ikke opp dette.

Fordi det er krevende å måle effektene av private velferdsløsninger, har vi primært valgt å konsentrere oss om resultatene fra forskning som er publisert i internasjonale tidsskrift i dette kapitlet. Det er ingen grunn til å tro at disse studiene overkommer alle de ovenfor nevnte metodeutfordringene,

tvært imot ser vi at mange av studiene har vesentlige metodiske begrensninger, men det er likevel nærliggende å anta at forskningen som ligger til grunn for publiserte artikler, jevnt over holder høyere kvalitet enn forskningen som ligger til grunn for andre forsknings- og evalueringsrapporter.

3.3 Hva vet vi om effektene av private velferdsløsninger?

Selv om det er en del begrensninger knyttet til hvilke slutninger som kan trekkes fra tidligere studier, mener vi likefullt at det er interessant å oppsummere resultatene fra den foreliggende forskningen på et mer overordnet nivå, blant annet for å se om det er tegn til noen tydelige mønstre, for eksempel i retning av at private aktører som regel gir kostnadsbesparelser eller -økninger, eller om privat velferdsløsninger som oftest har positiv eller negativ effekt på kvaliteten i tjenestetilbudet.

I det følgende vurderer vi først om det foreligger empirisk belegg for å hevde at private velferdsløsninger har noen virkning på kostnadene eller kvaliteten i tjenestetilbudet. Det er disse utfallsmålene som hyppigst blir målt i studiene som undersøker effektene av private velferdsløsninger. Hvorvidt private aktører bidrar til høyere eller lavere kostnadseffektivitet (som avhenger av forholdet mellom kvalitet og kostnader), er også et av de mest sentrale spørsmålene i debatten om private aktører i velferden. Derfor vier vi relativt mye plass til å diskutere virkningene på kvalitet og kostnader. Deretter ser vi nærmere på effektene knyttet arbeidsvilkår, mangfold, innovasjon og segregering.

Kvalitet og kostnader – og kostnadseffektivitet

I vurderingen av hvordan private velferdsløsninger virker inn på kvalitet og kostnader, vil vi i stor grad støtte oss til oversiktsartikkelen «Is contracting out of public services still the great panacea?». I denne artikkelen, som ble publisert av et dansk forskningsmiljø i 2018, presenteres resultatene fra en systematisk gjennomgang av studier som har undersøkt effektene av å konkurranseutsette offentlig finansierte tjenester, herunder både velferdstjenester og tekniske tjenester. Nærmere bestemt ser de på studier som er publisert i vitenskapelige tidsskrift i perioden 2001 til 2014, og det er kun effektene med hensyn til kvalitet og kostnad som vurderes i denne artikkelen. Litteraturgjennomgangen er avgrenset til å se på studier som har vurdert effektene av å inkludere private aktører i markedet for offentlig finansierte tjenester gjennom anbudskonkurranser (konkurranseutsetting / «contracting out»).

De har ikke vurdert effektene av å inkludere private aktører på andre måter. Det innebærer at blant annet markedsløsninger med fritt brukervalg faller utenfor inklusjonskriteriene for denne litteraturgjennomgangen.

Med utgangspunkt i de ovenfor nevnte avgrensingene finner Petersen et al. (2018) fram til 49 relevante studier.⁹ Av de totalt 49 studiene ser 19 studier på effektene av å konkurranseutsette ulike former for velferdstjenester («social services» – herunder sykehjem, sykehus, skole og barnevern), mens 32 studier ser på effektene av å konkurranseutsette ulike former for tekniske tjenester («technical services» – herunder renovasjon, vann og avløp og transport).¹⁰

Denne litteraturgjennomgangen viser at konkurranseutsetting i snitt gir en kostnadsreduksjon på 4,2 prosent, med variasjoner i spennet fra 45 prosent reduksjon til 18 prosent økning. Dette gjelder når resultatene fra alle studiene som har sett på kostnader, vurderes samlet.¹¹ Når studiene for velferdstjenester og tekniske tjenester vurderes separat, blir det imidlertid klart at effektene av konkurranseutsetting i stor grad avhenger av tjenesteområdet: Konkurranseutsetting av tekniske tjenester gir en gjennomsnittlig kostnadsreduksjon på 5,7 prosent, mens konkurranseutsetting av velferdstjenester bare gir en gjennomsnittlig kostnadsreduksjon på 0,2 prosent. Men det må også legges til at det er en del variasjon blant de ulike studiene som har sett på velferdstjenester. Det finnes eksempler på at konkurranseutsetting har gitt økte kostnader (opptil 17 prosent) og reduserte kostnader (31 prosent), men alt i alt går regnestykket altså i null.

Videre har Petersen et al. (2018) undersøkt om estimatene for gjennomsnittlig kostnadsreduksjon varierer mellom anglosaksiske land (Storbritannia og USA) og andre vestlige land. Resultatene viser at effekten i snitt er nesten dobbel så høy i anglosaksiske land sammenliknet med de andre landene (6,4 prosent vs. 2,9 prosent). Dette resultatet forklarer de med at «de andre landene» har relativt høy organisasjonsgrad og et relativt strengt regulert arbeidsmarked sammenliknet med de anglosaksiske landene:

«These findings support our theoretical expectations about larger effects from contracting out in liberal market economies with less regulated labour markets and weaker unions compared with more regulated

9 Det vil si studier som har sett på effektene av å inkludere private aktører i markedet for offentlig finansierte tjenester gjennom anbudskonkurranser i perioden 2001–2014. I tillegg til å oppfylle kriteriene for relevans oppfyller disse studiene noen minimumskrav til kvalitet, se nærmere beskrivelse i artikkelen.

10 To av studiene ser på både velferdstjenester og tekniske tjenester.

11 37 studier har vurdert kostnader.

market economies (Gumbrell-McCormick & Hyman 2013).» (Petersen et al. 2018:148)

Ingen av studiene som inngår i denne oversikten, har sett på effektene av å konkurranseutsette velferdstjenester i Norge, og med tanke på at Norge har en relativt høy organisasjonsgrad og et relativt strengt regulert arbeidsmarked, er det grunn til å stille spørsmål om hvorvidt de gjennomsnittlige effektene gjelder for Norge. Se gjennomgang av den norske litteraturen i etterfølgende avsnitt.

Resultatene viser også at kostnadsbesparelsene har avtatt i løpet av de 15 årene som litteraturgjennomgangen dekker, det vil si at den gjennomsnittlige kostnadsbesparelsen for studiene som er publisert i perioden 2000–2004, er 8,4 prosent, mens kostnadsbesparelsene for studiene som er publisert i perioden 2005–2009 og 2010–2014, er henholdsvis 4,8 og 0,4.

Dette kan skyldes rene tilfeldigheter, men det kan også gi en indikasjon på at de «lavhengende fruktene» er høstet, det vil si at de områdene som er best egnet for private velferdsløsninger, allerede er konkurranseutsatt, og at man derfor ikke oppnår noen vesentlige kostnadsbesparelser for tjenestene som konkurranseutsettes mot slutten av perioden. Det kan også skyldes at de private leverandørene blir mindre effektive, eller at de offentlige blir mer effektive over tid. Men det er ikke mulig å trekke noen klar konklusjon om hva som forklarer denne utviklingen.

«The decrease in effects over time might be due to either increased efficiency of public provision or decreased efficiency of private provision, or a combination of the two. Which explanation actually applies is not addressed in most of the studies included in the review (see, however, Bel & Costas 2006), which means that we cannot draw any final conclusions regarding the specific reasons behind the declining effects from contracting out since the turn of the millennium.» (Petersen et al. 2018:148)

I vurderingen av kunnskapsgrunnlaget er det viktig å være oppmerksom på at nær sagt alle studiene som har undersøkt kostnadseffektene av konkurranseutsetting, har en vesentlig metodisk svakhet: De måler stort sett bare de direkte kostnadene ved å drive tjenestene. Det er naturligvis en vesentlig faktor, men for å kunne konkludere i spørsmålet om hvorvidt konkurranseutsetting gir kostnadsbesparelser (eller eventuelt kostnadsøkninger), er det ikke tilstrekkelig å bare se på de direkte kostnadene. Da er det også nødvendig å ta hensyn til transaksjonskostnadene, for eksempel kostnader knyttet til

å gjennomføre anbudskonkurranser, oppfølging og kontroll av leverandører, administrasjon osv. Kostnadene ved selve anbudsprosessen påløper naturligvis bare når tjenester konkurranseutsettes, men uavhengig av hvem som driver tjenestene (offentlige eller private), vil det normalt påløpe kostnader til tilsyn, kontroll og administrasjon som ikke er direkte knyttet til driften av tjenestene, se kapittel 2 i Petersen og Bækkeskov (2015) for en nærmere diskusjon av hva som ligger i begrepet transaksjonskostnader. Petersen et al. (2018) finner bare fram til to studier som har forsøkt å måle transaksjonskostnader på velferdstjenesteområdet. Begge disse studiene (Keane et al. 2001; Rho 2013) viser at transaksjonskostnadene øker ved private velferdsløsninger uten å gi et presist anslag på effektstørrelsen i kroner og øre.

Petersen et al. (2018) har selv gjennomført en empirisk undersøkelse der de måler transaksjonskostnadene knyttet til 79 ulike anbudskonkurranser i Danmark (Petersen & Bækkeskov 2015; Petersen et al. under publisering). Denne studien er avgrenset til å se på ex-ante-transaksjonskostnader, det vil si kostnader ved å forberede og gjennomføre anbudskonkurransene, mens ex-post-kostnadene som er knyttet til oppfølging av kontraktene i etterkant av kontraktinngåelse, er utelatt. Resultatene viser at ex-ante-transaksjonskostnadene i snitt utgjorde om lag 2 prosent av kontraktens samlede verdi, med variasjon fra 0,04 prosent til 12,36 prosent. Analysen viser videre at de prosentvise kostnadene er negativt korrelert med kontraktens verdi, det vil si at det er en tendens til at kostnadene målt som prosent av kontraktsverdien blir lavere i takt med at verdien på kontraktene øker. Det er også en tendens til at kostnadene (målt som prosent av kontraktens verdi) blir høyere når en tjeneste konkurranseutsettes for første gang sammenliknet med om tjenesten har blitt konkurranseutsatt en eller flere ganger tidligere.

I tillegg påløper det ex-post-transaksjonskostnader som ikke har blitt målt i denne studien.

Transaksjonskostnadene kan altså utgjøre en betydelig del av de totale kostnadene. Det at mange studier ignorerer transaksjonskostnadene, er altså ikke bare av teoretisk betydning, men noe som kan ha reell betydning for svaret på spørsmålet vi er opptatt av her: *Gir konkurranseutsetting kostnadsbesparelser eller kostnadsøkninger totalt sett?*

Hvis vi legger til grunn at konkurranseutsetting medfører økte transaksjonskostnader, slik resultatene fra Rho (2013) og Keane et al. (2001) viser, innebærer det at estimatene for gjennomsnittlige kostnadsbesparelser i Petersen et al. (2018) er for høye, og for velferdstjenester vil nettoeffekten bli negativ dersom vi antar at de økte transaksjonskostnadene overstiger verdien for den marginale (0,2 prosent) besparelsen i direkte kostnader.

Fra et samfunnsøkonomisk perspektiv har det også betydning hvordan eventuelle kostnadsbesparelser oppnås. Hvis reduksjonen i driftskostnadene primært oppnås gjennom at de private tilbyr sine ansatte dårlige lønns-, arbeids- og pensjonsvilkår, representerer ikke det en effektiviseringsgevinst. Det er bare omfordelingseffekt. Det finnes (som vi snart kommer tilbake til) en del studier som viser at ansatte hos private leverandører har dårligere lønns-, arbeids- og pensjonsvilkår enn offentlig ansatte i samme bransje, men det er sjelden at disse studiene samtidig vurderer i hvor stor grad dette bidrar til å forklare eventuelle kostnadsbesparelser.

Det er også flere andre forhold som har betydning i en helhetlig samfunnsøkonomisk analyse. For eksempel peker Jensen et al. (2018) på at private velferdsløsninger kan ha innvirkning på samfunnets skatteinntekter, samfunnsikkerhet og trygghet, inntektsfordeling og styringsmuligheter. Jensen et al. (2018) har selv undersøkt hvilke virkninger private velferdsløsninger har på samfunnets skatteinntekter, og kommer fram til at virkningen er negativ, særlig gjelder det for tjenesteområder der de private leverandørene i stor grad benytter enkeltpersonforetak framfor fast ansatte. I tillegg har de gjennomført analyser som indikerer at det foregår skatteplanlegging innenfor barnehagesektoren for å flytte overskudd fra Norge til utlandet. Med bakgrunn i dette konkluderer Jensen et al. (2018) med at det må være betydelige direkte gevinster for at private velferdsløsninger i en samlet økonomisk vurdering skal være lønnsomme.

Når det gjelder kvalitet, finner Petersen et al. (2018) fram til totalt 19 studier som har forsøkt å måle hvilke effekter konkurranseutsetting har på kvaliteten i tjenestetilbudet. I artikkelen skilles det ikke mellom velferdstjenester og tekniske tjenester på dette området, men ved å gjennomgå tabell 1 i artikkelen kommer vi fram til følgende fordeling for studiene som har sett på kvalitet og konkurranseutsetting av velferdstjenester: Fire studier rapporterer om blandede effekter, tre studier rapporterer om negative effekter, tre studier rapporterer om positive effekter, og fire studier finner ingen effekt. Totalt er det altså 14 studier som har undersøkt hvordan konkurranseutsetting av velferdstjenester virker inn på kvaliteten i tjenestetilbudet.

Kvalitet har blitt målt på ulike måter i disse studiene, og Petersen et al. (2018) understreker at de fleste studiene ikke har målt kvaliteten på en altomfattende og presis måte, og at det derfor er vanskelig å trekke noen klar konklusjon om hvilken effekt konkurranseutsetting har på kvaliteten:

«Obviously, more thorough studies about changes in quality resulting from contracting out are needed, before general conclusions about effects of contracting out for service quality can be drawn (see also Boyne 1998).» (Petersen et al. 2018:148)

Petersen et al. (2018) trekker riktignok fram noen få eksempler på studier som i hvert fall til en viss grad har lyktes med å måle kvalitet, og flere av de hederlige unntakene er fra velferdstjenestekområdet (Laun & Thoursie 2014; Pérotin et al. 2013; Stanley et al. 2013; Stolt et al. 2011). To av disse studiene indikerer at konkurranseutsetting *ikke* påvirker kvaliteten i tjenestetilbudet (Laun & Thoursie 2014; Pérotin et al. 2013), mens de to andre studiene (Stanley et al. 2013, Stolt et al. 2011) viser at konkurranseutsetting virker inn på kvaliteten i tjenestetilbudet med blandede effekter for ulike kvalitetsmål. Stolt et al. (2011) skiller mellom prosessuell kvalitet (som er knyttet til hvordan brukerne involveres i utformingen og gjennomføringen av tjenesten, mellomrom mellom måltider og mulighet for å få spesialtilpasset meny osv.) og strukturell kvalitet (som handler om personaltetthet, antall time-lønnsansatte og kvaliteten på selve boenheten osv.). I en studie av private aktører i eldreomsorgen i Sverige viser Stolt et al. (2011) at private aktører scorer høyest på prosessuell kvalitet, mens offentlige aktører scorer høyest på strukturell kvalitet.

Kort oppsummert viser litteraturgjennomgangen til Petersen et al. (2018) at verken *kvalitet* eller *kostnader* har blitt målt på en altomfattende og presis måte i de fleste studiene som har forsøkt å identifisere effektene av konkurranseutsetting på et av disse to utfallsmålene. Derfor kan vi ikke trekke noen klar konklusjon i spørsmålet om hvorvidt konkurranseutsetting gir bedre eller dårligere kvalitet i tjenestetilbudet eller høyere eller lavere kostnader på grunnlag av studiene som har undersøkt dette i perioden 2001–2014.

Den aller største mangelen i forskningslitteraturen er imidlertid at nesten ingen studier har målt kvalitet og kostnader samtidig. For å svare på det kanskje mest interessante spørsmålet i debatten om offentlige versus private velferdstjenester, «Får vi mer eller mindre 'velferd' igjen for pengene ved å inkludere private aktører i markedet for velferdstjenester?», holder det ikke å se på kvalitet og kostnader hver for seg. Det er forholdet mellom kvalitet og kostnader som er avgjørende. Likevel har nesten ingen studier målt kvalitet og kostnader på en altomfattende og presis måte samtidig. Derfor er evidensgrunnlaget for å konkludere i spørsmålet om hvorvidt konkurranseutsetting gir økt eller redusert kostnadseffektivitet (som avhenger av forhold mellom kvalitet og pris), svært begrenset. Med bakgrunn i dette gir Petersen et al. (2018) følgende anbefaling for framtidig forskning:

«For future research, a more context-oriented approach, which measures both direct production costs, transaction costs and service quality, is timely and warranted. Other dimensions including effects on users and employees also constitute important avenues for further research.»
(Petersen et al. 2018:153)

Norsk litteratur om kvalitet og kostnader

I kunnskapsoppsummeringen til Petersen et al. (2018), som altså er avgrenset til å vurdere artikler som er publisert i internasjonale tidsskrift, inngår det kun én norsk studie (Bekken et al. 2006). Denne studien viser at konkurranseutsetting av busstjenester har gitt en reduksjon i kostnader på 10 prosent. De har ikke målt transaksjonskostnader eller virkningen på kvalitet.¹² Petersen et al. (2018) har altså ikke funnet fram til noen studier som har undersøkt hvordan konkurranseutsetting virker inn på kostnader eller kvalitet for norske velferdstjenester. Det er ikke ensbetydende med at ingen har forsket på dette temaet i Norge. Det finnes flere relevante norskspråklige forskningsartikler og forsknings- og evalueringsrapporter. I det følgende vil vi trekke fram noen sentrale rapporter.

I tillegg til å gjennomgå artikler fra internasjonale tidsskrift har Petersen og hans kollegaer gjennomgått rapporter og annen litteratur fra Sverige, Norge og Danmark. Resultatene fra den bredere litteraturgjennomgangen er publisert i to rapporter skrevet på dansk (Petersen et al. 2011; 2014).¹³ I dette arbeidet har de funnet fram til tre norske studier som undersøker hvilken effekt konkurranseutsetting har på kostnadene eller kvaliteten i tjenestetilbudet. To av disse studiene (Gustafsson & Busch 2002; Longva & Osland 2010) ser på effektene av å konkurranseutsette tekniske tjenester (kollektivtransport og renovasjon), mens den tredje studien undersøker effektene av å konkurranseutsette pleie- og omsorgstjenestene i fem utvalgte casekommuner i Norge (Gautun et al. 2013). På grunnlag av studien til Gautun et al. (2013) er det ikke mulig å trekke noen klare konklusjoner om effektene, men resultatene indikerer at konkurranseutsettingen i liten grad har virket inn på kvaliteten i tjenestetilbudet, og det ser ut til at transaksjonskostnadene er betydelige uten at det kvantifiseres mer presist.

12 Bekken (2006) dokumenterer de kortsiktige effektene av å konkurranseutsette buss-tjenester i konkurranseintensive fylker, det vil si fylker med mer enn 50 prosent anbudsutsetting. I en masteroppgave fra 2014 hevder Røed og Skaug at anbudsprisene har økt i perioden fra 2010 til 2014. De refererer til studier fra England, Sverige og Danmark som viser en liknende utvikling, det vil si at anbudsprisene reduseres markant de første årene etter at tjenesten konkurranseutsettes, for deretter å øke mer enn det inflasjonsraten og relevante kostnadsindekser skulle tilsi, se Hensher & Wallis (2005) og Alexandersson & Pyddoke (2010). Det spekuleres i om denne utviklingen kan forklares av at anbudsprisene settes for lavt i første anbudsrunde fordi operatørene ønsker å vinne fotfeste i markedet.

13 Dette litteratursøket er heller ikke avgrenset til bare å se på kvalitet og kostnader som utfallsmål. De vurderer også effektene for arbeidsvilkår og «øvrige effekter» (f.eks. innovasjon). Dette kommer vi nærmere tilbake til senere i kapitlet.

I tillegg til å gjennomføre en empirisk studie har Gautun et al. (2013) gjennomgått foreliggende forskning og utredninger om konkurranseutsetting og bruk av private kommersielle virksomheter innen helse og omsorg i Norge, Danmark og Sverige. I denne kunnskapsoppsummeringen inkluderes flere forsknings – og evalueringsrapporter fra Norge, se for eksempel (Agenda Kaupang 2011; Müller-Nilssen 2010; Oslo Economics 2013). Hovedkonklusjonen fra denne rapporten er som følger:

- **Kvalitet**

«Gjennomgangen av forskningslitteraturen viser at det verken i Norge, Sverige og Danmark kan konkluderes entydig med at det er forskjeller i kvaliteten på tjenester som driftes av henholdsvis kommunen, private kommersielle virksomheter og ideelle organisasjoner. Noen studier viser bedre kvalitet i de private kommersielle virksomhetene, og andre viser dårligere kvalitet. Gjennomgående viser undersøkelsene små forskjeller. Det er flere metodiske problemer som påpekes ved undersøkelser som prøver å måle kvalitet.» (Gautun et al. 2013: 10)

- **Kostnader**

«Gjennomgangen av forskningslitteraturen i Norge og Norden, og casestudien i de fem kommunene viser også at det brukes for lite ressurser på å fremskaffe det totale kostnadsbildet for kommuner når de konkurranseutsettes. I stor grad settes det fokus på innsparinger ved å sammenligne drift mellom sykehjem som driftes av ulike leverandører. Disse ses ikke opp mot de samlede utgiftene kommunene har til anbudsprosesser, utforming av egne tilbud, kontraktoppfølging og utført utsette hendelser og eierskifte i kontraktperioder. Det er også påpekt flere feilkilder i sammenligninger som er gjort av driftsutgifter til private og kommersielle sykehjem.» (Gautun et al. 2013: 111)

Konklusjonene i Gautun et al. (2013) er altså ikke vesentlig forskjellige fra konklusjonen i Petersen et al. (2018), det vil si at begge konkluderer med at resultatene fra ulike empiriske studier spriker, og at det er en del usikkerhet knyttet til resultatene. Gautun et al. (2013) avslutter med følgende konkluderende bemerkning:

«Det er påfallende at det til tross for at konkurranseutsetting og kommuners bruk av private kommersielle driftere av sykehjem og hjemmetjenester får mye oppmerksomhet i offentligheten, og i den politiske debatt, ikke gjennomføres bedre, mer systematiske

og omfattende kartlegginger av kvalitet, samlede kostnader og arbeidsvilkår i kommunene, og på overkommunalt nivå.» (Gautun et al. 2013:111)

Gautun et al. (2013) ser primært på studier og evalueringer som er gjennomført i perioden 2008–2013 i Norge. Det finnes relevant litteratur fra både før og etter denne tidsperioden. Bogen (2011) har gjennomgått den norske litteraturen om privat drift av omsorgstjenester tilbake til starten av 2000-tallet, med særlig vekt på kommunale pleie- og omsorgstjenester for eldre og barneverntjenester. Notatet bygger på forskning og annen tilgjengelig dokumentasjon. Når det gjelder effekten på kvalitet og kostnader, kommer Bogen fram til følgende konklusjon:

«Erfaringene med konkurranseutsetting av pleie- og omsorgstjenester varierer. Sammenligninger av privat og offentlig drift med hensyn til kvalitet og kostnader viser seg ofte vanskelige å gjennomføre, fordi mange forhold kan spille inn, men i den grad forskningen forsøker å trekke konsekvenser av gjennomførte studier, finner man ingen klare forskjeller basert på eierform, men like mye at kvalitet og kostnader varierer med kommune.» (Bogen 2011:38)

I likhet med både Petersen et al. (2018) og Gautun et al. (2013) framhever altså Bogen (2011) at resultatene fra ulike empiriske studier spriker, og at det er en del usikkerhet knyttet til resultatene.

De senere årene har det tilkommet flere andre norske forsknings- og evalueringsrapporter, se for eksempel (Bogen & Grønningsæter 2014), uten at det ser ut til å rokke ved hovedkonklusjonen i Gautun et al. (2013), Petersen et al. (2018) og Bogen (2011).

På grunnlag av en grundig gjennomgang av all tilgjengelig dokumentasjon i Sverige trekker også Reepalu (SOU 2016: 78) en liknende konklusjon.

«Ett första konstaterande är att det saknas kunskap om effekter av ökad konkurrens på kvalitet och effektivitet inom stora delar av den offentligt finansierade välfärden.» (SOU 2016:299)

I denne litteraturstudien, som inngår som en del av en svensk offentlig utredning om private aktører i velferden, vurderes effektene innenfor ulike tjenesteområder, herunder skolesektoren, helsesektoren og sosialsektoren. Reepalu er gjennomgående meget forsiktig med å trekke noen tydelige konklusjoner om effektene av private velferdsløsninger, særlig når det gjelder

kostnader og kvalitet.¹⁴ I 2011 gjennomførte en gruppe med sentrale velferdsforskere fra Sverige en omfattende undersøkelse der de gjennomgikk all tilgjengelig litteratur og statistikk om private velferdsløsninger i Sverige, se Hartman et al. (2011). I denne studien, som utgjør en av hovedkildene for utredningen til Reepalu, trekker de følgende konklusjon:

«Den främsta slutsatsen är att kunskapsläget inom många områden är anmärkningsvärt begränsat. Därför kan antologin inte mynna ut i några generella slutsatser om vare sig vinster eller förluster.» (Hartman et al. 2011:262)

En oppdatering av litteraturstudien til Petersen et al. (2018)

Litteraturstudien til Petersen et al. (2018) har nylig blitt oppdatert av tidskriftet *Stat og styring*.¹⁵ Ved å benytte omtrent den samme søkestrategien som de danske forskerne har Aspøy og Bakke (2018) funnet fram til ti studier som har undersøkt hvordan konkurranseutsetting påvirker kostnadene i perioden 2014 til august 2018.¹⁶ Sju av disse studiene viser at konkurranseutsetting har gitt reduserte kostnader, mens to studier ikke finner noen statistisk signifikant effekt, og bare én studie viser at kostnadene har økt. Det framgår ikke nøyaktig hvor mange av disse studiene som har sett på transaksjonskostnader, men også i denne oversiktsartikkelen blir det framhevet at mange av studiene ikke dekker den biten (Aspøy & Bakke 2018:4).

14 For utfallsmålet «segregering» konkluderes det ganske klart med at private velferdsløsninger har en effekt (økt segregering), se avsnittet «Andre utfallsmål – mangfold, innovasjon og segregering».

15 Arbeidet er utført av Arild Aspøy og Mathilde Aarvold Bakke, som henholdsvis er redaktør og journalist i *Stat og styring*. Kunnskapsoppsummeringen er altså ikke gjennomført av et forskningsmiljø og skiller seg på den måten fra de øvrige artiklene og rapportene som er lagt til grunn for dette kapitlet, men de har brukt vitenskapelige metoder (omtrent samme framgangsmåte som Petersen et al. (2018)), og vi har derfor valgt å inkludere denne undersøkelsen.

16 I denne artikkelen oppsummeres ikke bare resultatene fra studier som har undersøkt hvilke effekter konkurranseutsetting har på kostnader og kvalitet. Her oppsummeres også resultatene fra studier som har sett på andre utfallsmål, for eksempel arbeidsvilkår og politiske konsekvenser, og i motsetning til Petersen et al. (2018) er ikke denne artikkelen avgrenset til kun å se på studier som er publisert i tidsskrift. Totalt har de funnet fram til 29 forskningsrapporter for perioden 2014 til august 2018. De fleste av disse studiene er publisert i vitenskapelige tidsskrift (13) eller bøker (7), og med ett unntak (en statlig utredning) er alle studiene gjennomført av akademiske miljøer. Vi kommer tilbake til resultatene for de øvrige utfallsmålene senere i dette kapitlet.

I artikkelen skiller det ikke mellom studier som har undersøkt effektene av å konkurranseutsette velferdstjenester og tekniske tjenester.

Litteraturgjennomgangen til *Stat og styring* viser videre at ni studier har undersøkt hvordan konkurranseutsetting virker inn på kvaliteten i tjenestetilbudet. I alle disse studiene er brukertilfredshet (slik vi har forstått det) brukt som mål/indikator på kvalitet.¹⁷ Resultatene fra disse studiene oppsummeres slik:

«I vår undersøkelse er det 8 studier som viser at det er bra, bedre eller uendret tilfredshet med private leverandører, med jevn fordeling mellom de tre verdivurderingene. Det er bare 1 rapport som viser at det blir dårligere tilfredshet med private leverandører. Det er altså tydelig at kvaliteten ikke blir vesentlig endret med private tilbydere og at tilfredsheten er bra.» (Aspøy & Bakke 2018:4)

På grunnlag av sin egen studie og litteraturstudien til Pettersen kommer Aspøy og Bakke (2018) fram til følgende konklusjon:

«Samlet sett kan vi si at analysene viser et bilde av at konkurranseutsetting gir økte økonomiske gevinster, bedre eller uendret kvalitet, mens arbeidsmiljøet/lønnsforholdene ganske tydelig blir dårligere»¹⁸

Etter vårt syn tar ikke den konklusjonen i tilstrekkelig grad hensyn til at kunnskapsgrunnlaget på dette området er svært mangelfullt. Derfor vil vi i det følgende legge til noen ytterligere presiseringer:

Aspøy og Bakke (2018) skiller ikke mellom konkurranseutsetting av velferdstjenester og tekniske tjenester. I en mer finmasket analyse ville antakeligvis konklusjonen blitt den samme som i Petersen et al. (2018), selv om det har kommet til noen ekstra studier de siste årene, det vil si at det for velferdstjenestene ikke finnes solid empirisk belegg for å konkludere med at konkurranseutsetting «gir økte økonomiske gevinster eller bedre eller uendret kvalitet».

Oversiktsartikkelen til Aspøy og Bakke (2018) er publisert i en utgave av *Stat og styring* der «konkurransens konsekvenser» er hovedtema. I den samme utgaven drøftes betydningen av kontekst grundig i en separat artikkel, «Kunsten å lage konkurranse», uten at de to artiklene knyttes direkte til hverandre, se Grønli (2018). I denne artikkelen understrekes det at effektene

17 Se diskusjon om utfallsmål i avsnittet «Vanskelig å måle effekt».

18 Den siste delen av konklusjonen om arbeidsmiljø kommer vi tilbake til i avsnittet «Arbeidsvilkår».

av konkurranseutsetting er kontekstavhengige, og det framheves at velferdstjenester av flere ulike årsaker er mer krevende å konkurranseutsette enn tekniske tjenester. Med bakgrunn i dette stilles det spørsmål om hvorvidt velferdstjenester er egnet for konkurranseutsetting. Selv om dette poenget ikke framkommer av konklusjonen i Aspøy og Bakke (2018), kommer det altså tydelig fram i dette temanummeret om «konkurransens konsekvenser».

I tillegg ønsker vi igjen å understreke at de fleste studiene som har undersøkt effektene av å konkurranseutsette offentlig finansierte tjenester, enten det er innenfor tekniske tjenester eller velferdstjenester, har en del vesentlige metodiske begrensninger og svakheter. Og det har stor betydning for hvilke konklusjoner det er mulig å trekke på grunnlag av den foreliggende forskningen. Det er for eksempel ikke opplagt at konkurranseutsetting har gitt «økte økonomiske gevinster». Som vist tidligere i dette kapitlet ser det ut til at konkurranseutsetting har gitt reduksjoner i driftskostnader for tekniske tjenester, men så lenge nær sagt ingen har målt de tilhørende transaksjonskostnadene, er det uklart om konkurranseutsetting har gitt økonomiske gevinster. Det gjelder særlig for tjenester som er konkurranseutsatt de senere årene, ettersom besparelsene i de direkte kostnadene har avtatt, se Petersen et al. (2018).

Det er heller ikke klart at konkurranseutsetting gir «bedre eller uendret kvalitet». Som vi har framhevet tidligere i dette kapitlet, er det veldig få studier som har målt kvalitet på en fullt ut tilfredsstillende måte. De fleste studiene måler brukertilfredshet. For en del velferdstjenester kan det fungere som en god indikator på kvalitet, for eksempel kan det argumenteres for at det er den viktigste kvalitetsdimensjonen i hjemmebasert eldreomsorg, men på andre områder fungerer det ikke like bra. Det kan for eksempel stilles spørsmål om hvorvidt foreldre til barn i barnehager og pårørende for personer med tungt pleiebehov (f.eks. psykisk utviklingshemmede, demente og andre pasientgrupper som ikke kan svare for seg selv) er i stand til å vurdere kvaliteten på tjenestetilbud på en god måte.

Bortsett fra at noen få studier viser at private leverandører scorer dårligere enn offentlige leverandører på strukturell kvalitet (færre ansatte per bruker, lavere kompetanse o.l.), gir ikke forskningen som foreligger per i dag, grunnlag for å hevde at kvaliteten i tjenestetilbudet forringes som en konsekvens av konkurranseutsetting. Men fram til langt flere studier har målt kvalitet på en mer omfattende og presis måte, bør det legges til et forbehold i konklusjonen om at «konkurranseutsetting gir bedre eller uendret kvalitet», for eksempel at konkurranseutsetting gir bedre eller uendret *score* i henhold til noen utvalgte indikatorer som bare delvis fanger opp kvaliteten i tjenestetilbudet.

Sammenheng mellom fritt brukervalg og kvalitet og kostnader

Petersen et al. (2018) har kun sett på effektene av å inkludere private leverandører gjennom anbudskonkurranser, og så vidt vi har forstått, gjelder det også for Aspøy og Bakke (2018). I det følgende ser vi derfor nærmere på noen studier som har undersøkt effektene av å inkludere private leverandører i markedet for velferdstjenester gjennom *fritt brukervalg*. Vi tenker da på en markedsløsning der alle leverandører (eller i det minste et stort antall leverandører) har anledning til å tilby tjenester (f.eks. drive barnehager, skoler eller levere hjemmetjenester), som regel under forutsetning om at de oppfyller noen bestemte minimumskrav, og der det er opp til brukerne å bestemme hvilken leverandør de ønsker å benytte.

Sammenliknet med konkurranseutsetting minner fritt brukervalgordninger i større grad om vanlige markeder. I Civita (2016) blir det påpekt at anbudskonkurranser er en konkurranse om markedet (fordi konkurrentene konkurrerer om å få kontrakten til å drive en tjeneste i stedet for å konkurrere om å tiltrekke seg den enkelte bruker), mens fritt brukervalg kan betegnes som en konkurranse i markedet nettopp fordi leverandørene konkurrerer om å tiltrekke seg brukere. Vanligvis legges det inn en rekke føringer for leverandørene i et slikt marked som gjør at denne markedsløsningen (fritt brukervalg) skiller seg fra ordinære markeder. Den viktigste forskjellen er at prisen vanligvis ligger mer eller mindre fast, og dermed blir det primært en konkurranse om kvalitet, men like fullt minner det om et ordinært marked ved at leverandørene må kjempe om å tiltrekke seg brukere/kunder – dette blir ofte omtalt som kvasimarkeder (Le Grand 1991).

Tilhengerne av private velferdsløsninger framhever ofte at fritt brukervalg i utgangspunktet er å foretrekke framfor konkurranseutsetting, det vil si at det er den markedsløsningen som antas å ha størst potensial for å gi mest mulig effektiv ressursutnyttelse, så fremt en rekke nødvendige forutsetninger er oppfylt, se nærmere diskusjon av dette i Civita (2016). Motstanderne framhever derimot at denne typen markedsløsninger, som legger mye av ansvaret over på individet, vil kunne bidra til å skape større sosioøkonomiske forskjeller.

Tradisjonelt har fritt brukervalg i liten grad blitt praktisert i tilknytning til velferdstjenester, men ifølge Sivesind et al. (2017) blir fritt brukervalg nå innført i stadig flere land og på stadig flere tjenesteområder. Sverige framstår som et foregangsland på dette området. Allerede i 1992 innførte de fritt brukervalg i skolen, og i 2009 innførte de en ny lov om valgfrihet, «lagen om valgfrihetssystem», som legger en rekke føringer på hvordan fritt brukervalg skal innføres i tilknytning til sosiale tjenester i svenske kommuner. Hensikten er at loven skal bidra til å sikre at kommunene innfører fritt brukervalg

på en mest mulig hensiktsmessig måte. Kommunene bestemmer selv om de ønsker å innføre loven, de er altså ikke tvunget til å innføre fritt brukervalg, men dersom de ønsker å innføre fritt brukervalg, må de forholde seg til regelverket i loven.¹⁹ Dette har bidratt til at Sverige på enkelte områder har utviklet brukervalgordninger som ligger tett opptil det som i teorien beskrives som optimalt, for eksempel reell konkurranse med mange tilbydere og gode informasjons- og kontrollsystemer.

Fordi Sverige skiller seg ut på dette området, vil vi i det følgende se nærmere på noen av de siste studiene som er gjennomført der:

I artikkelen «Choice and Competition in the Welfare State: Home Care as the Ideal Quasi-market» undersøker Bergman et al. (2018) effektene av å innføre fritt brukervalg i hjemmetjenestene i Sverige.²⁰ I artikkelen argumenteres det for at markedet for hjemmetjenester langt på vei fungerer som et ideelt kvasimarked, ved for eksempel at kostnadene ved å bytte leverandør er lave, det er mange tilbydere i markedet, og informasjonsproblemet (som vi har diskutert tidligere i dette kapitlet) er relativt begrenset fordi brukertilfredshet er det mest relevante målet for kvaliteten i hjemmetjenestetilbudet.

«The market for home care is close to the ideal quasi-market, and suitable for a voucher model according to Blank's (2000) categorization of services. The firms' entry costs and the consumers' switching costs are low, the informational problems are rather limited for those who receive the services, while the government bears close to the total costs, and the external benefits, as we argue below, are close to non-existent.»

Følgelig argumenterer Bergman et al. (2018) for at denne studien gir en unik mulighet til å vise hvordan fritt brukervalg fungerer i en situasjon som ligger tett opp til det som i teorien beskrives som ideelt. Vi vil understreke at påstanden om at markedet for hjemmetjenester i Sverige langt på vei fungerer som et optimalt kvasimarked, er omstridt. For eksempel er det ikke opplagt at alle brukerne har muligheten til å bedømme kvaliteten på tjenestene de mottar, på en presis måte, blant annet fordi brukerne av hjemmetjenester

19 Se nærmere beskrivelse av loven her: <https://skl.se/demokratiledningstyrning/driftformervalgfrihet/valfrietssystemersattningssystem/socialomsorg.1758.html>

20 Merk: Dette er «working paper» som er publisert på nettsidene til The Research Institute of Industrial Economics, IFN. Det er altså ikke publisert i et vitenskapelig tidsskrift foreløpig.

stadig blir sykere,²¹ og det er heller ikke opplagt at kostnadene knyttet til å bytte tjenesteleverandør er ubetydelige for brukerne, se nærmere diskusjon av dette i Hartman (2011, kapittel 7) og Reepalu (SOU 2016: 78).²² Relativt til andre tjenester, for eksempel sykehjem og skole som trekkes fram som eksempler i Bergmann et al. (2018), virker det imidlertid rimelig å anta at markedet for hjemmetjenester ligger tettere opp til det som i teorien anses som et egnet marked for private velferdsløsninger, se nærmere omtale av kriterier i Blank (2000). I kapittel 4 gis det en mer detaljert redegjørelse av hvordan markedet for private velferdstjenester fungerer i Sverige.

Resultatene fra Bergmann et al. (2018) viser at innføringen av fritt brukervalg har virket positivt inn på kvaliteten (brukertilfredsheten) uten å påvirke kostnadsnivået, men at størrelsen på effekten er relativt begrenset. I studien finner de ingen sammenheng mellom de privates markedsandel og brukertilfredshet, det vil si at brukertilfredsheten ikke øker i takt med at de privates markedsandel øker, og med bakgrunn i dette konkluderer forskerne med at det er valgmuligheten per se som forklarer effekten. Det ser altså ikke ut til at de private leverandørene leverer bedre eller dårligere hjemmetjenester enn offentlige leverandører, men at brukerne verdsetter valgmuligheten de fikk gjennom innføringen av fritt brukervalg.

Som nevnt ovenfor virker det rimelig å anta at markedet for hjemmetjenester ligger tettere opp til det som i teorien anses som et egnet marked for private velferdsløsninger sammenliknet med andre velferdstjenester, selv om det ikke nødvendigvis fungerer optimalt. Derfor er det ikke opplagt at resultatene fra denne studien kan overføres til andre tjenesteområder. Generelt er det ifølge Bergmann et al. (2018) grunn til å anta fritt brukervalg vil fungere dårligere på andre tjenesteområder. Se følgende diskusjon fra det siste konkluderende avsnittet i artikkelen:

«For similar services, such as personal assistance to the disabled, user satisfaction is a relevant measure of quality, and the evidence from home care suggests that choice models could provide moderate improvements. For other tax-financed services, user satisfaction risks being misleading. Lenient grading and a warm reception could produce satisfied students and patients without improving the essential quality of

21 De senere årene har terskelen for å få plass på sykehjem eller lengre opphold ved sykehus økt, og derfor er det ikke lenger slik at hjemmetjenestene bare betjener brukere med mindre pleiebehov.

22 I tillegg har det den senere tiden kommet en del medieoppslag og rapporter som dokumenter uregelmessigheter blant enkelte aktører i markedet for hjemmetjenester, se mer informasjon her: <https://arbetet.se/story/valfardsbranschens-skuggsida/>.

education and health care. For such services, user satisfaction has to be evaluated together with other indicators. In fact, the modest benefits in home care suggests that additional mechanisms are needed to support arguments in favor of quasi-markets for more complicated services.»

Skolen er et annet område hvor Sverige har gått langt i å innføre fritt brukervalg. Der innførte de fritt brukervalg gjennom en landsdekkende reform allerede i 1992. I artikkelen «Independent Schools and Long-run Educational Outcomes: Evidence from Sweden's Large-scale Voucher Reform» undersøker Böhlmark og Lindahl (2015) effektene av denne reformen. Resultatene viser at reformen (økningen i antall private skoler) har hatt en tydelig positiv effekt på elevenes skoleprestasjoner uten tilhørende kostnadsøkninger.

Forklaringen ser ikke ut til å være at elevene på de private skolene gjør det bedre enn elevene på offentlige skoler, men snarer at inntøget av private skoler har hatt en positiv effekt på de offentlige skolene. Böhlmark og Lindahl (2015) hevder altså at dette er en form for dynamisk effekt. Et annet interessant funn, som relaterer til de metodiske utfordringene vi diskuterte innledningsvis i kapitlet, er at studien ikke finner signifikante effekter før om lag 10 år etter at reformen er innført. Det forklares blant annet med at de private skolene til å begynne med var et marginalt fenomen.

I Sverige har resultatene på PISA-undersøkelsen gått ned i samme periode som reformen har blitt innført. Det har fått mange til å konkludere med at overgangen til fritt brukervalg må ha skylda for nedgangen, men denne studien ser altså ut til å «frikjenne» reformen, se nærmere diskusjon i artikkelen. Studien til Böhlmark og Lindahl har fått mye oppmerksomhet og blir ofte brukt som referanse både i politiske debatter om private aktører og i den akademiske litteraturen, men det er likevel ingen bred enighet i det akademiske miljøet om at fritt brukervalg har hatt en positiv effekt på kvaliteten i den svenske skolen. Nylig publiserte Hennerdal et al. (2018) artikkelen «Competition and School Performance: Swedish School Leavers from 1991–2012», der de konkluderer med at Böhlmark og Lindahl (2015) tar feil:

«A recent study using municipality-level data [Böhlmark & Lindahl 2015] claimed that the resulting increase in school competition positively affected student performance in both private and public schools. In this study, using data on 2,154,729 school leavers, we show that this result does not hold when controlling for individual-level background factors and differences in the peer composition of schools.

...

The conclusion from this paper is that the Böhlmark and Lindahl analysis of the Swedish case cannot be used to substantiate such claims about the beneficial effects of school competition, as their identifying assumption of constant individual level and contextual effects on school performance cannot be upheld.»

Resultatene fra Hennerdal et al. (2018) gir ingen holdepunkter for å hevde at den økte konkurransen i seg selv (økningen i andelen elever i private skoler) har påvirket elevenes skoleprestasjoner verken i den ene eller andre retningen. Den viktigste forskjellen mellom de to studiene er at Böhlmark og Lindahl (2015) bruker agregerte data på kommunenivå, mens Hennerdal et al. (2018) bruker individdata i analysene. Vanligvis gir individdata rikere muligheter for å kontrollere for forstyrrende bakenforliggende variabler, og i dette tilfellet foreslår Hennerdal et al. (2018) at mangelfull kontroll for variasjoner i skolesammensetning og nabolagssammensetning forklarer hvorfor Böhlmark og Lindahl (2015) feilaktig konkluderer med at framveksten av private skoler har hatt en positiv effekt på elevenes skoleprestasjoner.²³

«The fact that the estimate for the share of students in independent schools was reduced to zero when school context and residential context were controlled for indicates the possibility that the independent school share is masking the effects of school composition and neighborhood composition. The effects are not well accounted for in models using aggregate data. Such masking could result if independent schools preferred to be located in municipalities with a relatively large proportion of students coming from family backgrounds that promote school performance. As explained in the introduction, private providers of compulsory education in Sweden are free to establish themselves wherever they expect the highest financial returns. Thus, targeting high-income areas and highly educated families is possible.»

Konflikten mellom disse to artiklene gir en god illustrasjon av et viktig poeng som gjelder for hele forskningslitteraturen, om effektene av private aktører: Variasjoner i forskningsdesign og metode kan i seg selv forklare hvorfor resultatene fra ulike empiriske studier spriker. Det behøver ikke nødvendigvis å reflektere reelle forskjeller. Dette gjelder for så vidt all forskning, men det er spesielt viktig å være oppmerksom på det i denne sammenheng fordi mange av studiene på dette området har en del vesentlige begrensninger, slik vi har påpekt tidligere i dette kapitlet.

23 Se mer detaljert diskusjon i artikkelen.

Sivesind (2018) peker på at frittstående skoler (private) ikke har bedre resultater i PISA-undersøkelsen enn offentlige skoler, til tross for at de private skolene oftere etableres i områder med høy sosioøkonomisk status, og at foreldre fra høyere sosiale lag mer målbevisst søker plass ved de beste skolene (Vlachos 2016; Gustafsson et al. 2016). Elevene ved disse skolene får bedre oppfølging hjemmefra og har bedre forutsetninger for å få høy score (f.eks. ved at de har lavere andel minoritetsspråklige), og isolert sett skulle dette tilsi at de private skolene presterte bedre i PISA-undersøkelsen. Likevel er det altså ingen forskjeller i resultatene. Med bakgrunn i det trekker Sivesind (2018) følgende konklusjon:

«Alle taper dermed på brukervalg fordi de ikke får så bra skoler som de kunne fått i Sverige.» (Vlachos 2016)

Det finnes også en rekke andre internasjonale studier som har undersøkt effektene av å innføre fritt brukervalg i skoler, se for eksempel (Card et al. 2010; Chakrabarti 2008; Clark 2009; Hsieh & Urquiola 2006). Også blant disse studiene ser det ut til at resultatene varierer en del.

Selv om Sverige på mange måter er et foregangsland, er de på ingen måte alene om å innføre fritt brukervalg i velferdstjenestene. Danmark er eksempel på et annet land som har lang erfaring med fritt brukervalg. Siden 2003 har de hatt fritt brukervalg i hjemmetjenesten, og i de senere årene har de innført fritt brukervalg på flere andre områder (Sivesind et al. 2017). I Norge er det også innført fritt brukervalg på en rekke ulike områder, herunder skole, barnehager og fastlegetjenesten, og enkelte kommuner har innført fritt brukervalg innenfor pleie- og omsorgstjenestene, men med unntak av barnehager (der om lag 50 prosent er private) og fastleger (der over 90 prosent av legene er private) er omfanget av disse ordningene per i dag svært begrenset.

Foreløpig finnes det så vidt oss bekjent få studier som dokumenterer effektene av fritt brukervalg i Norge. Lindén et al. (2017) tar tak i denne problemstillingen ved å undersøke om brukerne av private barnehager, sykehjem og skoler er mer eller mindre fornøyde med tjenestetilbudet enn brukerne av offentlige tilbud. Resultatene viser at foreldre som har barn i private barnehager, er litt mer fornøyde enn foreldre som har barn i offentlige barnehager. Det samme mønsteret gjelder for skoler, det vil si at foreldre som har barn i private skoler, er litt mer fornøyde enn foreldre som har barn i den offentlige skolen, og på dette området er forskjellene litt større enn for barnehager selv om det fortsatt er snakk om små forskjeller. For sykehjemmene finner de ingen statistisk signifikante forskjeller. Disse resultatene gjelder når kommersielle og ideelle leverandører slås sammen til kategorien «private aktø-

rer». Når det skilles mellom kommersielle og ideelle leverandører, finner de fortsatt ingen statistisk signifikante forskjeller for sykehjem. For barnehager ser det derimot ut til at brukertilfredsheten er høyest blant brukere av kommersielle barnehager. Datagrunnlaget for å trekke konklusjoner om forskjeller mellom offentlige, kommersielle og ideelle leverandører er imidlertid mer begrenset, se nærmere diskusjon og omtale av datagrunnlaget i artikkelen.

I artikkelen foreslås det at variasjonene i brukertilfredshet kan forklares med bakgrunn i hvordan markedene for de ulike tjenestetilbudene er innrettet, og da særlig i hvilken grad brukerne har mulighet til å foreta frie valg mellom ulike alternativer som faktisk skiller seg fra hverandre, se nærmere diskusjon av denne hypotesen og andre mulige forklaringer i artikkelen. Men de konkluderer med å understreke at forskjellene er svært små, og at brukertilfredsheten jevnt over er høy for både offentlige, ideelle og kommersielle tjenestetilbud.

Det finnes også relevante studier fra flere andre land. I artikkelen «The quasi-market for adult residential care in the UK: Do for-profit, not-for-profit or public sector residential care and nursing homes provide better quality care?» viser for eksempel Barron og West (2017) at kommersielle aktører kommer dårligere ut enn ideelle og offentlige aktører i henhold til en rekke ulike kvalitetsindikatorer. Denne studien er særlig interessant fordi den bruker et mer omfattende sett av indikatorer enn det som er vanlig. Se nærmere beskrivelse i artikkelen. På grunnlag av resultatene fra denne studien stiller artikkelforfatterne spørsmål om hvorvidt fritt brukervalg bør innføres på andre områder:

«Given that, even with all the desirable characteristics of the market and the substantial sums spent on regulation, we still observe lower quality among for-profit providers of residential and nursing home care might imply that we should be very cautious about moving further in this direction in other areas of public service provision»

Kort oppsummert viser gjennomgangen at resultatene fra studiene av fritt brukervalg spriker. Det finnes eksempler på studier som viser at kvaliteten har blitt både bedre og dårligere, og som viser at det nær sagt ikke har hatt noen effekt å innføre fritt brukervalg. Som vist innledningsvis er det mange forhold som vil kunne ha betydning for virkningen av private velferdsløsninger (f.eks. forhold knyttet til regulering, styring, markedets egnethet osv.), og det er grunn til å tro at variasjon i denne typen forhold kan bidra til å forklare hvorfor studiene ikke viser en mer entydig sammenheng mellom fritt brukervalg og kvalitet. I tillegg kan det hende at forhold ved forskningsmeto-

den (f.eks. mål for kvalitet, ulik tidshorisont osv.) i seg selv forklarer hvorfor resultatene varierer.

Arbeidsvilkår

Det danske forskningsmiljøet som står bak litteraturstudien av hvilke effekter konkurranseutsetting har på kvalitet og kostnader, har også gjennomført en systematisk gjennomgang av studier som har undersøkt hvilke effekter konkurranseutsetting har på de ansattes arbeidsforhold, se Vrangbæk et al. (2013). I denne litteraturstudien finner de fram til i alt 26 relevante studier som er publisert mellom 2000 og 2012. Det inkluderer studier som har undersøkt effektene av å konkurranseutsette både tekniske tjenester og velferdstjenester, med omtrent 50/50-fordeling mellom de to tjenesteområdene.

I analysen av studiene skiller de mellom fire ulike effekttyper: 1) sammensetning av arbeidsstyrken – for eksempel endring i antall ansatte, andel med korttidskontrakter, kompetansenivå blant ansatte o.l. («workforce composition»), 2) arbeidsforhold – for eksempel endringer i vilkår for arbeidstid, fleksibilitet, krav til arbeidstempo, rettigheter knyttet til ferie, permisjon o.l. («working conditions»), 3) lønn og andre fordeler («salaries and benefits») og 4) medarbeidertilfredshet, motivasjon og stress («employee satisfaction»). Se tabell 3 i Vrangbæk et al. (2013) for mer presis beskrivelse av de ulike dimensjonene.

Litteraturgjennomgangen viser at det finnes studier som har dokumentert både positive og negative effekter, men at det er en klar overvekt av studier som viser at konkurranseutsetting påvirker de ansattes arbeidsvilkår negativt, med for eksempel lavere lønn og arbeidstilfredshet. I hvilken grad effektene varierer på tvers av tekniske tjenester og velferdstjenester, analyseres ikke inngående i denne artikkelen, men det bemerkes at de fleste av studiene som viser at konkurranseutsetting har positive effekter på arbeidsvilkår, er relatert til tekniske tjenester.

Når det gjelder betydningen av kontekst, framhever de også at variasjoner i reguleringen og organisasjonsgrad på tvers av land ser ut til å ha betydning for effektene.

«We see a tendency that more regulated countries with a tradition for strong unions also in the private sector (e.g., “coordinated economies”) report fewer negative effects than those with more liberal labor market traditions and weaker unions in the private sector. This indicates that there is a differentiated impact of contracting out, and that some of the negative consequences for employees may be alleviated by regulatory measure»

Norsk litteratur om arbeidsvilkår

Ingen av studiene som inngår i oversikten til Vrangbæk et al. (2013), har sett på velferdstjenester i Norge,²⁴ og ettersom Norge har en relativt høy organisasjonsgrad og et relativt strengt regulert arbeidsmarked, er det ikke helt opplagt at konklusjonen om at privat velferdsløsninger gir dårligere arbeidsvilkår, gjelder her. Resultatene fra en rekke forsknings- og evalueringsrapporter indikerer imidlertid at resultatene også gjelder for Norge, se for eksempel (Alsos et al. 2019; Berge & Sønsterudbråten 2011; Gautun et al. 2013; Jensen et al. 2018).

Jensen et al. (2018) har nylig undersøkt om det er forskjeller i pensjons- og lønnsnivået mellom kommunale og kommersielle barnehager og sykehjem. Resultatene fra deres analyser viser at det er tydelige forskjeller i retning av at offentlige ansatte har bedre vilkår enn ansatte i privat sektor.

«Lønnsnivå og pensjon i kommunale barnehager og sykehjem er høyere enn i kommersielle. Gjennomsnittlig er lønnsnivået vel fire prosent høyere i egenregi, mens pensjonsutgiftene er betydelig høyere i egenregi. Lønnsspredningen er langt større i de kommersielle.»

Alsos et al. (2019) har nylig kartlagt lønns-, arbeids- og pensjonsvilkårene for ansatte hos offentlige, ideelle og kommersielle leverandører av barneverntjenester. Resultatene fra denne kartleggingen viser at lønnsnivået i gjennomsnitt er 12 prosent lavere i kommersielle institusjoner og 7 prosent lavere i ideelle institusjoner sammenliknet med statlige institusjoner. Når det gjelder arbeidstid, viser kartleggingen at det er store forskjeller i turnusordningene som benyttes i private og offentlige barnevernsinstitusjoner. I den klart vanligste ordningen i kommersielle institusjoner (medleverturnus 3-7-4-7) tilbringer de ansatte om lag 117 døgn på jobb i løpet året (inkludert hviletid), og de har en ukentlig samlet arbeidstid på 56 timer. Til sammenlikning har ansatte med døgnturnus i statlige institusjoner (langturnus i henhold til langturnusavtalen) en samlet ukentlig arbeidstid på ca. 42 timer, og de tilbringer om lag 82 døgn på jobb i året. For den enkelte ansatte er det altså en differanse på 35 døgn i året og 14 timer i samlet ukentlig arbeidstid. Når det gjelder pensjon, viser resultatene at det er stor spredning på tvers av de ideelle og kommersielle institusjonene, men i snitt har de ansatte i kommersielle og ideelle institusjoner dårligere pensjonsvilkår enn de statlige.

²⁴ I likhet med Petersen et al. (2018) er denne litteraturstudien avgrenset til å se på artikler som er publisert i internasjonale tidsskrift.

Svarstad og Trygstad (2018) har undersøkt om arbeidsvilkårene for renholdsarbeidere endret seg som en konsekvens av at renholdstjenestene i Forsvaret ble konkurranseutsatt. I dette prosjektet har de blant annet intervjuet ansatte som fulgte med fra det offentlige (Forsvarsbygg som i utgangspunktet hadde ansvaret for renholdet i Forsvaret) og over til den private virksomheten som vant anbudskonkurransen (ISS). Resultatene viser at arbeidsmengden har økt kraftig i perioden etter at renholdstjenestene ble konkurranseutsatt.

Disse rapportene konkluderer altså med at ansatte hos private leverandører har dårligere lønns- og arbeidsvilkår enn ansatte i det offentlige, det ser helt klart ut til å være det vanligste funnet, men det finnes også eksempler på rapporter som konkluderer med at effektene er mer blandede eller uklare. For eksempel finner Rostgaard (2014) tegn til både positive og negative konsekvenser blant ansatte innen eldreomsorgen i Skandinavia:

«Samlet set er det derfor ikke muligt at fremhæve entydige konklusio-
ner ift. konsekvenser for økonomi, medarbejderforhold og kvalitet af
konkurrenceudsættelse i de skandinaviske lande. De private leverandø-
rer synes at have nogle fordele ift. proces og outcome relaterede kva-
litetsfaktorer, mens de kommunale leverandører synes at sikre bedre
strukturelle vilkår. Som nævnt skal der dog tages forbehold for disse
opgørelser.»

Andre utfallsmål – mangfold, innovasjon og segregering

Det blir ofte antatt at private velferdsløsninger vil bidra til mer innovasjon og mangfold i tjenestetilbudet (Salamon 1987). I det følgende ser vi nærmere på om denne antakelsen understøttes av resultater fra empiriske studier.

I hvilken grad private velferdsløsninger bidrar til å gi mer mangfold og innovasjon, vil avhenge av hvor stort handlingsrom de private aktørene har for å tilby tjenester som skiller seg fra det offentlige tilbudet. Sivesind et al. (2017) viser at streng regulering med private aktører, særlig innenfor sykehjem (Feltenius 2017), har bundet de private aktørene i så stor grad at det er vanskelig å spore forskjeller mellom de private og de offentlige tjenestetilbudene.

«Based on the results of the empirical investigation, it is evident that the welfare mix of different providers within the field of elderly care has not resulted in greater variety in the content of care. Whether nursing homes are run by public, nonprofit or for-profit organisations, the services they provide are generally the same.»

Dette eksempelet viser altså at det ikke er noen automatikk i at private velferdsløsninger gir mer mangfold. På andre tjenesteområder er imidlertid handlingsrommet for å tilby særegne tjenester større. Se for eksempel Thøgersen (2017) for en beskrivelse av situasjonen for skoler, der det ser ut til at private aktører har bidratt til å skape mer mangfold.

I spørsmålet om mangfold understreker Sivesind og Trætteberg (2017) at det er vesentlig å skille mellom kommersielle og ideelle aktører. Med henvisning til Salamon (1987) sin teori om gjensidig avhengighet («theory of interdependence») argumenterer de for at ideelle aktører har en helt avgjørende rolle i å sikre mangfold i tjenestetilbudet. For mens det offentlige tjenestetilbudet rettes mot medianborgeren og det kommersielle gjerne vektlegger de store markedssegmentene, oppstår det ofte et gap i tilbud rettet mot minoritetspopulasjoner – et gap ideelle organisasjoner er velegnet til å fylle (Sivesind et al. 2017). I Norge er størrelsen på den ideelle sektoren svært liten sammenliknet med de fleste andre land (Salamon & Sokolowski 2016), samtidig som reguleringen på en del områder (f.eks. sykehjem) er så streng at de ideelle i liten grad har mulighet til å utvikle særegne profiler, og med bakgrunn i dette stiller Sivesind et al. (2017) spørsmål om potensialet for å skape mer mangfold gjennom private velferdsløsninger er fullt utnyttet i Norge.

«The possibility to use the welfare mix to develop distinctive service profiles seems to be underutilised in the context of Scandinavian elderly care.»

Når det gjelder innovasjon, identifiserer Petersen et al. (2014) seks studier som har undersøkt hvilken effekt konkurranseutsetting har hatt på innovasjon i perioden 2011–2014. Fire av disse studiene indikerer at konkurranseutsetting har hatt en positiv effekt på innovasjon, mens de to siste ikke finner noen entydig effekt. Det ser altså ut til at konkurranseutsetting i en del tilfeller vil kunne bidra til økt innovasjon. Men også i tilknytning til denne litteraturen understreker de danske forskerne at det må tas noen forbehold:

«Resultaterne skal dog tages med det forbehold, at ingen af studierne belyser, hvorvidt introduktionen af nye arbejdsgange og løsningsmetoder også fører til eksempelvis omkostningsreduktioner eller højere kvalitet på længere sigt. Der er derfor behov for mere tilbundsående studier for at kunne vurdere, hvorvidt der reelt og på længere sigt skabes innovation som en effekt af udlicitering.»

En pilotstudie som SSB gjennomførte i 2010, viser at offentlig sektor i Norge har et generelt høyt innovasjonsnivå, men det er ikke uten videre mulig å

sammenlikne resultatene fra denne studien med tilsvarende resultater fra undersøkelser i privat sektor (Foyen 2011):

«Som nevnt er andelen enheter med innovasjonsaktivitet høy innenfor offentlig sektor når en inkluderer innovasjoner som bare er nye for etaten. Resultatene fra denne pilotundersøkelsen er for eksempel klart høyere enn tilsvarende resultater fra den ordinære innovasjonsundersøkelsen for næringslivet. En skal likevel være svært forsiktig med å dra konklusjoner om at offentlig sektor er mer innovativ enn næringslivet. Det er flere grunner som taler for at resultatene for offentlig sektor er for høye og ikke sammenliknbare med næringslivet.»²⁵

Sammenliknet med den relativt omfattende litteraturen som har undersøkt hvilke effekter private velferdsløsninger har på kvalitet, kostnader og arbeidsvilkår, er det forholdsvis få studier som har undersøkt effektene på mangfold og innovasjon. Det er derfor behov for mer empirisk forskning på dette området.

Til slutt i dette kapitlet vil vi se nærmere på hvordan private velferdsløsninger har virket inn på sosial ulikhet og segregering. Det blir ofte hevdet at private velferdsløsninger bidrar til å skape økte forskjeller mellom ressurssterke og mindre ressurssterke brukergrupper. Bekymringen er særlig knyttet til markedsløsninger med fritt brukervalg fordi mye av ansvaret er lagt til den enkelte bruker i denne typen ordninger. Det finnes en del studier som ser på dette, og hovedkonklusjonen ser ut til å være at private velferdsløsninger bidrar til økt segregering, se for eksempel (Söderström & Uusitalo 2010; Yang Hansen & Gustafsson 2016; Böhlmark 2012; Bråten et al. 2014; Brandén & Bygren 2018; Bradley 2009; Helland & Lauglo 2005). Alle disse studiene har vist at brukersammensetningen i private og offentlige tjenestetilbud ikke er lik. Brukerne av private tilbud har jevnt over høyere sosioøkonomisk status enn brukerne av offentlige tilbud. Dette resultatet framstår som robust.

²⁵ Se nærmere diskusjon i rapporten.

3.4 Konklusjon

I dette kapitlet har vi gjennomgått resultatene fra empiriske studier som har undersøkt effektene av å inkludere private aktører i markedet for offentlig finansierte velferdstjenester. Gjennomgangen viser at kunnskapsgrunnlaget er mangelfullt. Særlig mangler det solid dokumentasjon på hvordan private velferdsløsninger virker inn på kvalitet og kostnader. Indikatorene som brukes for å måle kvalitet i empiriske studier (ofte brukertilfredshet), gir som regel ikke et dekkende bilde av den faktiske kvaliteten i tjenestetilbudet. Tilsvarende er det et problem at transaksjonskostnadene som oftest ignoreres, slik at de empiriske studiene på dette området bare fanger opp de direkte kostnadene knyttet til å drive tjenestene. Den største mangelen er imidlertid at nesten ingen studier har målt kvalitet og kostnader samtidig på en altomfattende og presis måte. Derfor er evidensgrunnlaget for å konkludere i spørsmålet om hvorvidt private velferdsløsninger gir økt eller redusert kostnadseffektivitet (som avhenger av forholdet mellom kvalitet og pris), svært begrenset.

Til tross for at evidensgrunnlaget er mangelfullt, er det likevel mulig å trekke noen slutninger basert på den foreliggende forskningen:

- Internasjonale studier peker på at potensialet for å høste økonomiske gevinster av å inkludere private aktører i markedet for offentlig finansierte tjenester (konkurransetsetting eller fritt brukervalg) er større innenfor tekniske tjenester enn innenfor velferdstjenester.
- Kostnadsbesparelsene av å inkludere private aktører i markedet for offentlig finansierte tjenester har avtatt over tid.
- I snitt har kostnadsbesparelsene vært vesentlig høyere i anglosaksiske land (Storbritannia og USA) enn i andre vestlige land. Dette kan skyldes større omfang av arbeidsmarkedsreguleringer, herunder tariffavtaler som sikrer likere lønns- og arbeidsvilkår på tvers av offentlig og privat sektor.
- Det er ingen entydig sammenheng mellom private velferdsløsninger og de direkte kostnadene knyttet til driften av tjenestene. Det finnes eksempler på at private velferdsløsninger har gitt økte driftskostnader og reduserte driftskostnader, og alt i alt går regnestykket omtrent i null. Nesten ingen studier har målt transaksjonskostnadene, så derfor er det ikke mulig å svare presist på spørsmålet om hvorvidt private velferdsløsninger har gitt kostnadsbesparelser eller -økninger totalt sett.
- Det er heller ingen entydig sammenheng mellom private velferdsløsninger og kvaliteten på tjenestetilbudet i henhold til de indikatorene som er hyppigst brukt for å måle kvalitet. Også på dette området finnes det eksempler på at private velferdsløsninger har gitt økt kvalitet og redusert kvalitet i

henhold til de indikatorene som er målt. Men generelt er det altså et stort problem at kvalitet sjelden måles presist.

Mangfold og innovasjon

Vi har funnet fram til relativt få studier som undersøker hvordan private velferdsløsninger virker inn på mangfold og innovasjon. Resultatene fra den foreliggende forskningen viser at private velferdsløsninger har bidratt til økt mangfold og innovasjon i noen tilfeller, men at det ikke er noen automatikk i at det alltid skjer. Det vil i stor grad avhenge av hvordan markedet reguleres. Det er behov for mer forskning på dette området.

Lønns- og arbeidsvilkår og segregering

Når det gjelder effektene på lønns- og arbeidsvilkår og segregering, er kunnskapsgrunnlaget mer solid:

- Det er en tydelig tendens til at private velferdsløsninger, særlig ordninger med fritt brukervalg, gir økt segregering.
- Det er også en tydelig tendens til at private velferdsløsninger bidrar til å presse ned lønns- og arbeidsvilkårene for de ansatte.

4 Skandinavisk sammenlikning av private velferdstjenester

Hvor utbredt er bruk av private aktører som leverandører av velferdstjenester i våre to naboland – Sverige og Danmark? Hvordan er den private sektoren organisert og regulert? Hva er de politiske skillelinjene i synet på privat velferdsproduksjon? Og, ut fra en sammenlikning av Sverige og Danmark, er det forskjeller i den private velferdssektorens rolle og utforming? I dette kapitlet diskuterer vi disse spørsmålene med utgangspunkt i foreliggende litteratur og forskningsfunn fra våre naboland.²⁶ Vi retter et særlig søkelys mot barneverntjenester og eldreomsorg og ser på blandingsforholdet mellom offentlige, kommersielle og ideelle tjenesteleverandører.

4.1 Del av samme modell

Velferdstjenestene i de tre landene er ulikt organisert, og det er språkforskjeller. For eksempel er «barnevern» et norsk begrep. Redegjørelsen fra Sverige baserer seg på «individ- og familieomsorgen», mens vi i Danmark ser på «området for utsatte barn og unge». Innen eldreomsorgen har vi valgt å omtale alle tjenester som innebærer at eldre tilbys bolig, for «institusjons-tilbud» og alle tjenester hvor eldre hjelpes i sitt eget hjem, for «hjemmetjenesten».

Det er ikke bare betegnelsene som er forskjellige. For til tross for at de skandinaviske landene deler en felles sosialdemokratisk historie og velferdsstatlig tradisjon, har velferdstjenestene også nasjonale uttrykk. Disse nasjonale uttrykkene består av distinkte politiske, juridiske og institusjonelle rammer (Segaard & Saglie 2017). De tre velferdsstatene vi her er opptatt av, er imidlertid alle del av «den nordiske modellen» eller det nordiske velferdsregimet.

Det er tverrpolitisk enighet i de tre landene om at det offentlige skal finansiere de mest sentrale velferdstjenestene (Sivesind 2018). Tjenestene

²⁶ Framstillingen av Danmark bygger på et bidrag fra Hansen et al. 2019 som er utarbeidet for dette prosjektet.

tilbys som en universell rettighet som er finansiert over skatteseddelen, og landene deler de samme idealene når det gjelder lik tilgang til og høy kvalitet på utdannings-, helse- og sosialtjenestene (Sivesind 2017). Innbyggerne har også rett til tilpasning av tjenestene til individuelle behov, interesser og preferanser. Retten til brukermedvirkning er befestet i lovverket, profesjonsstandarder og i praksis.

Etter en sterk vekstperiode i velferdsstaten opplevde alle de tre landene på 1980- og 1990-tallet økonomiske kriser og svingninger, selv om de rammet ulikt. Sverige ble mest berørt, mens konsekvensene for Norge var langt mindre. Nedgangstidene førte ikke til noen nedbygging av de skandinaviske velferdsstatene, men reformbehovet var tydelig. Inn på 2000-tallet foretok Sverige også en rekke kutt i de offentlige velferdsordningene (Berglund & Esser 2014). I tillegg til de økonomiske utfordringene knyttet til kostnadsnivå hadde brukerne økte forventninger til individuell tilpasning av tjenestene og medvirkning, og det var økte forventninger fra politisk hold til nyskaping (Sivesind 2018). Ikke overraskende kom offentlig sektors størrelse, effektivitet og kvalitet på den politiske dagsordenen, og på 1980- og 1990-tallet ble det gjennomført flere reformer i offentlig sektor. Mange av reformene kjenner vi som New Public Management (NPM). Desentralisering av velferdstjenestene fra staten til kommunene var del av denne reformbølgen, og kommunene ble navet i organisering og utførelse. Hensikten med de mange endringsprosessene var blant annet å øke fleksibiliteten og tilpasningsevnen i den offentlige tjenesteproduksjonen (Sivesind 2017). I tillegg kom private løsninger på dagsordenen ved bruk av konkurranseutsetting av offentlige tjenester.

Vi starter dette kapitlet med å presentere velferdsmiksen i Sverige og Danmark, og vi diskuterer særlig utviklingen innenfor barnevern i hvert av landene. Dernest presenterer vi utviklingen innenfor pleie og omsorg. Avslutningsvis oppsummerer vi likheter og ulikheter på tvers av de skandinaviske landene.

4.2 Privat velferd i Sverige

1990-tallet har i ettertid blitt omtalt som «markedets tiår» innenfor de svenske velferdstjenestene (Szebehely 2011:216). Denne utviklingen har fått stor oppmerksomhet fordi den markerte et brudd med tidligere politikk. Tidlig på 1990-tallet hadde det offentlige i Sverige så å si monopol på produksjon av velferdstjenester. Private kommersielle aktørers andel var kun på 2 prosent. Dette endret seg utover 1990-tallet, og ifølge Sivesind og Trætteberg (2017) er det den svenske velferdsmodellen som i Skandinavia har gjennomgått de

mest grunnleggende endringene på dette området. En rekke endringsprosesser ble igangsatt, der målet var å åpne opp for konkurranse ved å slippe kommersielle aktører til (Sivesind & Trætteberg 2017). Offentlig finansierte velferdskontrakter tiltrakk seg også utenlandske investorer og risikokapital. Sivesind og Trætteberg (2017) hevder at reformene i Sverige i stor grad stimulerte til kommersialisering med transformativ sprengkraft. Sverige har til nå heller ikke forsøkt å stimulere til en økning av små og ideelle aktører på velferdsområdet, og så langt har styringssystemet ikke benyttet virkemidler for å regulere forholdet mellom offentlige, ideelle og kommersielle aktører (Sivesind 2018). Resultatet er at fire–fem konserner eier så nær som alle de private velferdsinstitusjonene i Sverige (Sivesind 2018).

Endringene i det offentliges velferdsproduksjon må ses i sammenheng med særlig tre lovendringer som beredte grunnen for kommersialisering (Erlandsson et al. 2013). For det første ga *kommunallag 1991:900* kommunene mer frihet til å sette ut velferdstjenestene til private aktører. Kommunene kunne ta i bruk bestiller-/utførermodeller. Interne markeder ble etablert, men også markeder med konkurranse mellom offentlige og private aktører oppsto som følge av dette (SOU 2016: 78). Denne lovendringen ble etterfulgt av *lag om offentlig upphandling* (LOU 1992: 1528), som ble introdusert i 1992. Den tredje relevante lovendringen var *lag om valfrihetssystem* (LOV 2008: 962), som trådte i kraft i 2009. Selv om kommunene står fritt til å innføre brukervalgmodeller, har det blitt gitt statlige stimuleringsmidler for å bidra til at flere innfører slike modeller.

Det kan også nevnes at Sverige har benyttet seg av skatteinsentiver for at den enkelte i tillegg kan kjøpe helt private tjenester. Disse insentivene har vært så omfattende at de i praksis halverer prisen som må betales for tjenesten (Szebehely 2011). Slike insentiver har i liten, eller ingen, grad vært benyttet i Norge og Danmark.

Velferdsmiksen

Det er felles for de tre skandinaviske landene at graden av markedsorientering og innslag av private aktører varierer mye mellom ulike velferdsområder. De ulike områdene ble åpnet for private aktører på forskjellige tidspunkter, og tempoet i privatiseringen har variert. I Sverige har særlig eldreomsorg, omsorg for funksjonsnedsatte, individ- og familieomsorg, såkalte «hem för vård och boende» (HVB) og ungdoms- og rusomsorg blitt åpnet for konkurranse (SOU 2016: 78; Hartman 2011). Innenfor barnevern har boenheter blitt privatisert, og det har skjedd store organisatoriske endringer (Höjer & Forkby (2011). Ifølge Sallnäs (2005) er andelen privat drift innen institu-

sjonsomsorgen for barn og ungdom relativt stor sammenliknet med andre velferdsområder.

Ifølge Hartman (2011) er det to hovedmodeller for styring av private leveranser innenfor de reformerte velferdstjenestene i Sverige: 1) anbudsmodellen og 2) brukervalgmodellen. Anbudsmodellen innebærer at det offentlige bestiller og kjøper inn tjenester fra private aktører i henhold til kontraktsfestede vilkår i tråd med *lag om offentlig opphandling* (LOU 2007: 1091). I brukervalgmodellen er det opp til brukerne å velge mellom offentlig godkjente produsenter av velferdstjenester, hvor tjenesten finansieres gjennom offentlige midler som tildeles brukeren i tråd med *lag om valfrihetssystem* (LOV 2008: 962).

Ifølge Hartman (2011) ligger anbudsmodellen til grunn for produksjon av eldreomsorg, omsorg for funksjonsnedsatte, ungdoms- og rusomsorgen og arbeidsmarkedstiltakene i Sverige. Brukervalgmodellen benyttes i førskolen, skolen (og da særlig videregående skole) og helse/sykehus («sjukvården»), men også i økende grad innenfor eldreomsorgen og omsorgen for funksjonsnedsatte.

I tillegg til de to nevnte hovedmodellene identifiserer Hartman (2011) en tredje modell, som hun omtaler som «kjøp av tjenester». Denne tredje modellen kjennetegnes av at kommunen kjøper enkeltplasser fra en privat tjenesteprodusent, ideell eller kommersiell, ofte i form av en institusjonsplass eller et hjem. Disse kjøpene er som regel regulert av rammeavtaler som tildeles etter konkurranse. Dette er den vanligste modellen innenfor barnevernet – individ- og familieomsorgen (Hartman 2011).

Lokale variasjoner og eierskap

Sammenliknet med Danmark og Norge er en større andel av kommunenes utgifter i Sverige knyttet til kjøp av velferdstjenester fra kommersielle aktører (SOU 2016: 78). I for eksempel videregående opplæring spiller rene kommersielle skoler en svært stor rolle.

Det er likevel store geografiske forskjeller innad i Sverige. Noen kommuner bruker ikke kommersielle leverandører i det hele tatt, mens andre nå har lite i offentlig regi. Bruken av kommersielle leverandører er størst i storbyene og minst i den såkalte «glesbygden», det vil si på landsbygda. Ifølge *Välfärdsutredningen* (SOU 2016: 78) antyder dette at det må være et visst marked i form av befolkningsstørrelse for at det skal være interessant for kommersielle aktører å tilby sine tjenester, men det er også ideologiske forskjeller mellom de kommunene som har henholdsvis mye og lite bruk av kommersielle aktører.

I Sverige har noen få aktører fått en dominerende posisjon. Dette har gitt opphav til bekymringer knyttet til «merprofitt». Den svenske regjeringen ønsket i 2015 å berede grunnen for et nytt regelverk for offentlig finansiering av private velferdstjenester og satte i den forbindelse i gang arbeidet med *Välfärdsutredningen* (SOU 2016: 78). Hovedmålet med arbeidet var å komme med forslag til hvordan offentlig finansiering av private velferdstjenester kan utformes på en måte som blant annet sikrer at offentlige midler utelukkende går til velferdstjenestene og ikke til privat profitt, noe som krever at eventuelle overskudd tilbakeføres til virksomheten hvor overskuddet oppstår (SOU 2016: 78). *Välfärdsutredningens* kartlegging viste at eierne fikk en god avkastning på investert kapital, og det ble pekt på at hver enkelt virksomhets fortjeneste oversteg lønnsomheten som man normalt vil forvente i et privat marked, og som kreves for å gjøre ytterligere investeringer i bedriften (SOU 2016: 78). *Välfärdsutredningen* går så langt som å omtale det som et legitimitetsproblem at privat tjenesteyting som finansieres av offentlige midler, er mer lønnsom enn annen virksomhet og dermed åpner for slik merprofitt. Ut fra dette ble det foreslått å innføre et regelverk som skulle regulere uttaket av utbytte hos leverandører til det offentlige. I tillegg til selve fortjenesten og utbyttereguleringen skulle regelverket bidra til å forbedre forutsetningene for ideelle aktører slik at disse kunne ta en mer framskutt rolle i velferdstjenestene i Sverige. Dette forslaget om sterkere regulering som ble forelagt Riksdagen sommeren 2018, ble imidlertid ikke vedtatt. Hovedårsaken til dette ser ut til å være store praktiske utfordringer når det gjaldt hvordan et slikt system skulle utformes og gjennomføres i praksis. En tilsvarende debatt om strengere økonomisk regulering av private aktører behandles i Norge av Hagen-utvalget (se omtale i kapittel 1).

Det har også, ifølge Erlandsson et al. (2013), vært omfattende diskusjoner i Sverige om offentlige og private tilbydere av velferdstjenester konkurrerer på likt grunnlag. Det har blant annet blitt argumentert med at offentlige tilbydere ikke deltar på likt grunnlag, fordi private tjenesteleverandører har mulighet til å tilby «pakker» av tilleggstjenester finansiert av brukeren selv, noe det er begrenset mulighet for hos de offentlige tilbyderne grunnet konkurransereguleringen (Szebehely 2011; Erlandsson et al. 2013). Ifølge tall fra *Konkurrensverket* fra 2013 tilbød 70 prosent av de private tjenesteleverandørene slike tilleggstjenester i hjemmetjenesten (Erlandsson et al. 2013). Brukerne tilbys også såkalte «åpne sammenlikninger», som er informasjon på nett hvor de ulike aktørene sammenliknes på utvalgte parametere. Under ser vi nærmere på bruk av private aktører innenfor barnevern.

Nærmere om barnevern

Barnevernsinstitusjoner

Historisk var barnevernsinstitusjonene i Sverige drevet av ideelle organisasjoner, og det offentlige tilbudet var marginalt (Meagher et al. 2016). Staten overtok mer av ansvaret i forbindelse med utbyggingen av velferdsstaten i etterkrigstiden, og allerede på 1940-tallet overtok landstingene ansvaret for tilbudet og planleggingen av institusjonstilbudet. Det offentlige ble på samme tidspunkt i økende grad eier av institusjonene, og på 1970-tallet var nesten hele tilbudet i offentlig eierskap (Meagher et al. 2016).

Etableringen og utviklingen av et marked for barnevernsinstitusjoner startet i Sverige samtidig med kommersialiseringen av velferdstjenester for øvrig, det vil si på 1980-tallet, med den nye *socialtjänstlagen*, som endret grensdragningen mellom offentlig og privat sektor (Sallnäs 2005). På dette tidspunktet var mindre enn 10 prosent av institusjonene privat eide, og disse var utelukkende eid av ideelle aktører (Meagher et al. 2016).

Ifølge Meagher et al. (2016) har markedet for barnevernsinstitusjoner i Sverige gjennomgått tre faser, fra (1) små og lokale familieselskaper, via (2) mellomstore selskaper med vekt på profesjonalisering til (3) store konsern. Fra 1970-tallet til 2000-tallet økte de kommersielle barnevernsinstitusjonene fra null til 70–80 prosent. Allerede i 1989 utgjorde imidlertid kommersielle aktører nesten halvparten av alle institusjonsplassene (Meagher et al. 2016). I 2006 økte for første gang siden 1980-tallet andelen *offentlige* institusjonsplasser, og de utgjorde rundt 50 prosent i 2014. Dette skyldtes hovedsakelig at institusjonsplasser ble tildelt unge asylsøkere og flyktninger.

Det kan hevdes at et marked for barneverntjenester ble fullt formalisert på 1990-tallet med *lag om offentlig upphandling* (LOU 1992: 1528). Anskaffelsesprosesser i henhold til LOU har i hovedsak vært knyttet til institusjonstilbudet, og i tråd med regelverket vil innkjøpsansvarlig i anskaffelsesprosessen formulere krav, inkludert til kvalitet, og også vurdere pris opp mot disse kvalitetskravene. Ved inngåelse av rammeverksavtaler for private aktører vil disse spesifisere kostnader, hvilke tjenester som skal leveres, og kvalitetskrav. Ifølge Höjer og Forkby (2011) hadde 62 prosent av svenske kommuner i 2006 inngått rammeavtaler innenfor barneverntjenestene.

Konsentrasjonen i privat sektor kan illustreres ved å se på de fem største konsernene som står for om lag to tredjedeler av institusjonene. Alle fem har diversifisert og tilbyr dermed en rekke tjenester i tillegg til institusjonsplasser, inkludert undersøkelser, fosterhjem og diverse støttetjenester. Veksten har vært rask, og mye av den kan tilskrives at konsernene har kjøpt opp de tidligere mellomstore institusjonene (Meagher et al. 2016). Samtidig blir det

svenske markedet for barnevernsinstitusjoner beskrevet som «tynt» i den forstand at det er relativt få kjøpere og selgere av institusjonsplasser (Höjer & Forkby 2011). Dette medfører at pris, kvantitet og kvalitet i liten utstrekning blir bestemt gjennom konkurranse, men snarere av maktrelasjonene mellom de ulike aktørene.

Fosterhjem

Socialtjänstlagen åpnet for at semiprofesjonelle fosterhjem med flere barn/ungdom etter loven kunne defineres som institusjoner (Meagher et al. 2016). Flere fosterhjem ble slik sett omdefinert, men på 1980-tallet dukket det også opp små «familieliknende» kommersielle selskaper, ofte drevet av tidligere kommunalt ansatte i barnevernet eller sosialarbeidere (Meagher et al. 2016). Disse entreprenørene omtales av Meagher et al. (2016) som «insidere», og virksomhetene omtales som en hybrid mellom fosterhjem og barnevernsinstitusjoner. Hovedmotivasjonen er, ifølge Sallnäs (2005), et ønske om å tilby tjenester som i dag ikke finnes, på grunn av misnøye med det offentlige tilbudet og/eller et ønske om å øke den profesjonelle innflytelsen over arbeidet gjennom å være selvstendig. De anslår at disse hybridene i 1995 utgjorde rundt én tredjedel av alle institusjonene innenfor barnevernet. Veksten forklares med de relativt små investeringene som trengtes for å opprette selskapene, siden eierne ofte selv hadde bolig i samme bygg.

Det kan argumenteres for at tilbudet nå ligger langs et kontinuum fra ordinære fosterhjem via de semiprofesjonelle fosterhjemmene til HVB («hem för vård och boende»), der status som HVB avhenger av at omsorgspersonene er definert som arbeidstakere. HVB er en virksomhet hvor barn/unge plasseres for omsorg eller behandling, og HVB-hjemmene selger omsorg per døgn til sosialtjenesten (Sallnäs 2005). Likevel finner Sallnäs (2005) ingen tilsvarende tendens som for barnevernsinstitusjonene til konsentrasjon og dominans blant et fåtall nasjonale aktører.

Endringer også i det offentlige

Det offentlige barnevernet har også gjennomgått endringer i Sverige, blant annet gjennom opprettelsen av (inter-)kommunale selskaper. Interkommunale selskaper er eid av flere kommuner og tilbyr et sett av barneverntjenester til flere kommuner. De tar betalt fra kommunene per institusjonsplass de leverer. Meagher et al. (2016) velger å omtale også disse som en hybrid, i dette tilfellet mellom kommersiell og offentlig institusjon. Det er ikke obligatorisk for eierkommunene å benytte seg av disse kommunale selskapene, og de har så langt ikke fått noen stor rolle og står i dag for om lag 5 prosent av institusjonsplassene.

Driftsform og antall ansatte

Økningen i andelen ansatte innenfor kommersielt barnevern, som ble observert på 1990-tallet, kan se ut til å ha stabilisert seg relativt til offentlig sektor (Wiklund 2011). Fra 2008 kom de ovenfor nevnte kommunale selskapene på banen. Tabell 4.1 gir en mer detaljert framstilling av fordelingen av ansatte mellom de ulike driftsformene slik den var i Sverige i 2010.

Tabell 4.1 Andel ansatte i virksomheter med ulik driftsform innen individ- og familieomsorgen i 2010, unntatt offentlig drift (fra Wiklund 2011).

	Ideelle	Kommersielle	Offentlig eide aksjeselskaper	Totalt alternativ til offentlig drift
Barne- og ungdomsomsorg				
Institusjon	10,9 %	39,1 %	4,3 %	54,3 %
Øvrige barneverntjenester	2,9 %	18,6 %	2,2 %	23,7 %
Totalt	9,3 %	35,1 %	3,9 %	48,3 %
Rusomsorg				
Institusjon	8,1 %	40,2 %	0,7 %	49,0 %
Øvrig rusomsorg	13,7 %	13,8 %	0,0 %	27,5 %
Totalt	9,3 %	34,6 %	0,0 %	43,9 %
Totalt pr. driftsform	9,9 %	35,0 %	3,0 %	47,9 %

Som det framgår av tabell 4.1 er det et svært lite innslag av ideelle aktører og av stiftelser innenfor barnevernet i Sverige. Ifølge Dellgran og Höjer (2005) og Erlandsson et al. (2013) er ideelle aktører og også frivillig sektor mye viktigere for velferdstjenestene i Europa for øvrig. Dette gjelder også sammenliknet med øvrige land i Norden, hvor forekomsten av ideelle aktører er større i de andre nordiske landene enn i Sverige (SOU 2016: 78).

4.3 Privat velferd i Danmark

I Danmark ble det allerede på begynnelsen av 1980-tallet lansert såkalte moderniseringsprogram. Målet var å øke effektiviteten i offentlig tjenesteproduksjon og samtidig tilby mer brukertilpassede tjenester. Danmark var dermed tidligere ute med fritt brukervalg enn Sverige og Norge, og i motsetning til i Sverige har danske myndigheter tatt i bruk flere styringsverktøy som gir dem mer kontroll over fordelingen mellom de ulike aktørene på vel-

ferdsområdet (Sivesind 2018). Skjerming av ideelle leverandører er et eksempel. Ideelle leverandører kan inngå i det kommunale tildelingssystemet uten bruk av anbudskonkurranser, og dette ses som en forklaring på at man finner et større mangfold av tjenestetilbydere med ulik profil i Danmark enn i Sverige (Sivesind 2018).

Lov om offentlige anskaffelser innførte også mer fleksible prosedyrer, som for eksempel konkurransepreget dialog. Konkurransepreget dialog gir muligheter for å imøtekomme bestillers behov, og den er derfor mer fleksibel enn de tradisjonelle anbudsprosessene. Forut for lovendringen i 2016 kunne slik dialog kun benyttes ved anbudsutsetting av komplekse oppgaver, og det var vanskelig for bestiller å presisere krav og øvrige forhold i konkurransegrunnlaget.

Mindre ideologisk debatt

Politiske preferanser og ideologiske forskjeller i hvert enkelt byråd ser ikke ut til å ha avgjørende innflytelse på om en velferdstjeneste blir konkurranseutsatt. Generelt har danske kommuner en pragmatisk holdning til konkurranseutsetting, hvor det avgjørende er at tjenestetilbudet fungerer effektivt, og at kvaliteten er høy. Det er likevel tegn til at konkurranseutsetting av sosialtjenestene skaper noe mer uenighet langs høyre- og venstreaksen enn konkurranseutsettingen av de tekniske tjenestene i Danmark (Hansen et al. 2018).

Sentrale myndigheter har introdusert måltall som skal sikre større bruk av konkurranseutsetting. I 2007 var 22 prosent av kommunenes oppgaver konkurranseutsatt. I 2018 er andelen 27 prosent. Mesteparten av økningen har da også skjedd gjennom anbudskonkurranser.

Fritt brukervalg og offentlig-privat samarbeid

Danmark var det første landet i Skandinavia som innførte brukervalgordninger som en lovbestemt rettighet. Fritt sykehusvalg ble introdusert allerede i 1993. I 2003 ble det innført en lov om fritt valg innen eldreomsorgen. Som i Sverige involverer brukervalgmodellen en ordning hvor myndighetene godkjenner private aktører ut fra vedtatte kvalitetskriterier, og betaling til de private aktørene skjer ut fra på forhånd fastsatte priser. Systemet er ikke identisk med den svenske brukervalgmodellen beskrevet over fordi finansieringen er refusjonsbasert snarere enn ved bruk av direkte betaling («vouchers») fra den enkelte bruker.

En lovendring i 2013 har gjort det mulig å begrense antallet godkjente private tjenesteleverandører. Hensikten med dette er å gjøre det enklere for

brukerne å foreta informerte valg. Etter 2013 har det dessuten blitt vanligere at brukervalg foregår etter en anbudsprosess. Disse to endringene har til sammen medført en utvikling i retning av færre og større leverandører. Likevel skiller markedet for velferdstjenester i Danmark seg fortsatt fra det svenske ved å være preget av mange og små aktører.

Et særdansk fenomen som har vokst fram de siste 10–15 årene, er nye former for offentlig–privat samarbeid. Offentlig–privat partnerskap er en anbuds- og organiseringsform preget av et langsiktig samarbeidselement og deling av kompetanse, ressurser, risiko og gevinster mellom offentlige og private aktører. En fordel som blir trukket fram ved å basere velferdstjenestene på offentlig–private samarbeidsavtaler, er at det gir nye muligheter for å tenke sammen om anlegg og drift over en lengre tidsperiode for en gitt velferdstjeneste, og at ansvaret for enkeltinnsatser kan fordeles mer fritt. Denne formen for involvering av private aktører har økt gradvis siden 1999, og Danmark benytter dette i langt større grad enn Sverige og Norge. Slikt samarbeid er et veletablert politikkområde, med *Handlingsplan for offentlig-private partnerskaber* (2004) og *Strategi til fremme av offentlig-privat samarbeide* (2011).

Vi omtalte tidligere at det i Sverige har vært diskusjoner angående om offentlige og private tilbydere av velferdstjenester konkurrerer på likt grunnlag, spesielt med hensyn til muligheten for å tilby «pakker» av tilleggstjenester finansiert av brukeren selv. I Danmark har man forsøkt å løse dette gjennom å åpne for at også offentlige leverandører, inkludert kommunene, kan tilby tilleggsytelser.

Nærmere om barnevern

Det har tradisjonelt ikke vært anbudsprosesser og tjenesteutsetting innenfor det danske barnevernet. Loven om offentlige anskaffelser av 2016 åpner imidlertid for dette, men det har vært stor skepsis i Danmark til bruk av anbud innenfor barnevern (Hansen et al. 2019). Dette er i motsetning til både i Sverige og Norge.

Det er den enkelte kommune som hovedsakelig involverer private aktører gjennom driftsavtaler og kjøp av enkeltplasser. Driftsavtaler innebærer en formalisert og nedskrevet avtale om drift, som er inngått mellom kommunen og en privat eid institusjon. Produksjonen av tjenesten overdras til denne private institusjonen, men ansvaret for kvalitet og budsjett påhviler kommunen, som også dekker kostnadene ved tomme plasser under avtalens levetid. Godkjente private tilbud og aktører blir tilgjengeliggjort for kommunale saksbehandlere i den såkalte Tilbudsportalen som ble etablert i forbindelse med kommunalreformen av 2007. Tilbudsportalens formål er å sikre

sammenliknbare og transparente opplysninger om de registrerte tilbudene og aktørene, styrke kommunenes grunnlag for å foreta valg og sikre så like konkurransevilkår som mulig.

Tjenestene for utsatte barn og unge har de senere årene utviklet seg i retning av en bredere og mer variert tilbudsmeny av institusjoner og plasseringsmuligheter. I forbindelse med Barnets Reform ble det fra 2011 mulig å etablere og anvende kommunale fosterfamilier som et supplement til ordinære fosterfamilier. Disse kommunale fosterfamiliene er kjennetegnet av en «profesjonalisering» ved at de tilbys et årlig etterutdanningsforløp, en intensivt kommunal veiledning og et tett samarbeid med andre profesjonelle. Disse familiene kan dermed påta seg nokså krevende oppgaver, og de kan fungere som et alternativ til institusjonsplasseringer. Siden 2011 har antallet barn og unge som er plassert i slike kommunale fosterfamilier, økt fra rundt 150 til rundt 400.

Mange små aktører

I motsetning til Sverige er markedet for barneverntjenester i Danmark kjennetegnet av mange og relativt små aktører. Mer enn halvparten av aktørene er private, og en stor andel av dem er ideelle. De ideelle aktørene finnes i form av selveide institusjoner. Kommunene regner disse som velegnede aktører innenfor barneverntjenestene fordi de ikke er profittdrevet, samtidig som de er sett på som særlig gode til å tenke nytt og skape innovasjon (Hansen et al. 2019). På den andre siden har det vært en viss diskusjon om disse institusjonenes rolle med hensyn til å kunne fungere profesjonelt og dermed kunne overta kommunale oppgaver (Hansen et al. 2019). De selveide institusjonene plasserer seg juridisk mellom offentlig og privat, siden ledelse er plassert hos bestyrer for institusjonen, som ivaretar institusjonens uttrykte formål, mens de i kraft av driftsavtalen underlegges kontroll og styring i nesten like stort omfang som kommunenes egne institusjoner. De oppfattes dermed av mange som kommunale selv om de i realiteten er private (Hansen et al. 2019).

I 2013 var det 527 plasseringssteder for utsatte barn og unge i Danmark, og av disse var 62 prosent private leverandører og 38 prosent kommunale døgninstitusjoner. I november 2018 hadde antallet plasseringssteder økt til 654, fordelt på 72 prosent i privat regi og 28 prosent i offentlig. Blant de private aktørene var 73 prosent fond og selveide institusjoner.²⁷ Videre ble 37 prosent av de kommunale utgiftene på området i 2014 brukt på private plasseringer utenfor hjemmet (Quartz+Co 2014). Dette varierer imidlertid

²⁷ Tall hentet ut fra Tilbudsportalen.

mellom kommunene. På landsbasis går 49 prosent av de samlede utgiftene knyttet til plasseringer utenfor hjemmet til eksterne kjøp fra andre kommuner, regioner eller private aktører, hvorav 25 prosent av de samlede utgiftene til eksterne kjøp er til private aktører (Krahn & Lemvigh 2017).

Selv om det er formelt sett mulig å konkurranseutsette daginstitusjoner innenfor tjenestene for utsatte barn og unge i Danmark, har det stort sett ikke vært benyttet. Bakgrunnen er hovedsakelig at det ikke har vært økonomisk fordelaktig for private aktører å gå inn i dette markedet, men endringer i regelverket i 2017 har endret på dette (Hansen et al. 2019).

4.4 Eldreomsorg i Danmark og Sverige

I motsetning til barnevern er eldreomsorg en velferdstjeneste som berører så å si alle, enten som bruker, pårørende eller ansatt (Szebehely 2011). Det er lange tradisjoner for eldreomsorg i offentlig regi i de skandinaviske landene. Men det har vært store endringer over tid blant annet i fordelingen av hjemme- og institusjonsbasert tilbud (Segaard & Saglie 2017). I Skandinavia har eldreomsorgen vært en universell velferdstjeneste, det vil si at det har vært et likt tilbud til alle med behov for tjenesten, uavhengig av kjøpekraft (Erlandsson et al. 2013). Siden det foreligger begrenset litteratur for hvert av landene om privat eldreomsorg, presenterer vi i det følgende Sverige og Danmark samlet.

I alle de tre skandinaviske landene er eldreomsorgen et kommunalt ansvar, både med hensyn til finansiering og regulering (Feltenius 2017; Sivesind & Trætteberg 2017). Det er også opp til kommunene å bestemme grenseoppgangen mellom hjemmetjeneste og institusjonstilbud. En gjennomgående trend er å favorisere hjelp i hjemmet framfor institusjonsplass (Feltenius 2017). De tre skandinaviske landene går i økende grad bort fra å involvere private aktører ved hjelp av rammeavtaler og over til anbudskonkurranser og/eller fritt brukervalg innen eldreomsorgen. Som for velferdstjenestene for øvrig har man i Sverige sett en tiltakende bruk av kommersielle aktører, mens Danmark historisk har et betydelig innslag av såkalte selveide institusjoner, som i praksis er ideelle stiftelser (Sivesind & Trætteberg 2017).

Kommunenes handlingsrom er i liten grad begrenset av nasjonalt lovverk. Relevante lover danner kun et rammeverk uten å være en detaljert regulering (Feltenius 2017). Kommunene kan dermed i alle tre landene selv bestemme om de ønsker å sette eldreomsorgen ut til kommersielle eller ideelle virksomheter.

Kommersialisering

Som for barnevern var også så å si all eldreomsorg i Sverige i offentlig regi fram til slutten av 1980-tallet. Dette er endret. Eldreomsorgen er et av områdene hvor markedsorienteringen har vært spesielt framtreddende (Szebehely 2011; Erlandsson et al. 2013). Eldreomsorgen er, som barnevernet, regulert av *socialtjänstlagen*. Det kreves generelt ingen spesiell godkjenning for å drive virksomhet innen sosialtjenestene. Sverige skiller seg her fra de fleste andre land ved at alle deler av eldreomsorgen, både sykehjem og hjemmetjenesten, faller inn under samme lovverk. Tendensen til å i økende grad favorisere hjemmetjenester kan ses i at antallet eldre som bor på institusjoner, gikk ned med 19 prosent, mens antallet som mottok bistand fra hjemmetjenesten, gikk opp med 18 prosent, i perioden 2000–2009 (Szebehely 2011). Szebehely (2011) skiller her mellom de samme tre ulike formene for konkurranse og valgfrihet innenfor eldreomsorgen som gjelder generelt for velferdstjenestene:

1. konkurranseutsetting/anbud, hvor private aktører konkurrerer med hverandre og (ofte) med offentlige på pris og/eller kvalitet
2. kjøp av tjenester, der kommunen kan gjøre enkeltkjøp fra eller inngå rammeavtaler med private aktører, både kommersielle og ideelle, ofte institusjonsplasser/eldreboliger
3. ulike former for brukervalg («voucher»), der den eldre selv kan velge fra en liste over godkjente tjenesteleverandører

På 1990-tallet var anbudskonkurranser den mest utbredte formen for kommersialisering innen eldreomsorgen i Sverige. I starten var det mest konkurranse på pris, men utviklingen har vært i retning av at pris holdes konstant og tilbyderne konkurrerer på kvalitet (Szebehely 2011). Ifølge Szebehely (2011) har det også vært vanlig at kommunen kjøper enkeltplasser ved institusjoner for eldre. Spesielt på 1990-tallet gikk kommersialiseringen raskest nettopp innenfor institusjonsområdet. Erlandsson et al. (2013) forklarer dette med at institusjonsområdet er mer egnet for anbudskonkurranser enn hjemmetjenester, og at kommersialiseringsprosessen ofte tok form av at kommunale boliger ble satt ut til privat drift. I første omgang ble tjenesten utført av private virksomheter i kommunalt eide bygninger, men de kommersielle aktørene har i økende grad begynt å bygge institusjoner selv, for så å inngå rammeavtaler med én/flere kommuner (Erlandsson et al. 2013).

Også innen eldreomsorgen er det noen få store kommersielle virksomheter som er dominerende. Disse har vokst raskere enn det private markedet for eldreomsorg som helhet, og dette har skjedd i en kombinasjon av oppkjøp og

utkonkurreringer i anbudskonkurranser (Szebehely 2011). I 2012 var 86 prosent av alle institusjonene/eldreboligene drevet av kommersielle virksomheter, og bortimot halvparten av disse (46 prosent) var drevet av de to største aktørene, Attendo Care og Carema Care (Erlandsson et al. 2013).

Fritt brukervalg

Fritt brukervalg ble innført i Sverige først på 2000-tallet. Ifølge Szebehely (2011) ble dette drevet fram av et politisk ønske snarere enn ønsker blant de eldre. Valgfrihet er knyttet til å velge leverandør og ikke tjenestens innhold eller hvilke personer som faktisk utøver den (Szebehely 2011). Grunnet et stort behov for institusjonsplass vil en eldre pleietrengende (eller pårørende) gjerne velge det første tilgjengelige tilbudet. Institusjonstilbudet innen eldreomsorgen kan dermed i realiteten i liten grad betraktes som et tradisjonelt marked. Dette forsterkes av at den eldre sjelden flytter dersom det skulle frigis en plass ved dennes førstevalg (Feltenius 2017).

I Sverige har kommunene en viktig rolle i å bidra med så objektiv, sammenliknbar og tilgjengelig informasjon om tjenestene som mulig, slik at brukerne har best mulige forutsetninger for å gjøre rasjonelle valg (Erlandsson et al. 2013). Det er lansert nettsider med informasjon og sammenlikninger av kvalitet i eldreomsorgen. Intensjonen med disse nettsidene er å bedre kvaliteten både gjennom å være en kilde til informasjon for kommunene og gjennom å legge til rette for konkurranse ved å være tilgjengelig for brukerne som skal gjøre valget (Erlandsson et al. 2013). Den ene nettressursen (Äldreguiden) henvender seg direkte til eldre, eller deres pårørende, i valg av tjenesteleverandør. Der oppgir man først om man ønsker eldrebolig eller hjemmetjeneste, og dernest hvilken kommune man er bosatt i. Dette genererer en liste som viser tilgjengelige tjenesteleverandører som man så kan utføre sammenlikninger mellom basert på en brukerundersøkelse.²⁸ Ifølge Erlandsson et al. (2013) har imidlertid slike system en slagside ved at de kan medføre en utjevning mot gjennomsnittlig kvalitet, og/eller ved at tjenesteleverandørene fokuserer så mye på kvalitetsindikatorerne at disse til slutt blir virksomhetens mål i seg selv. Dette er til tross for at sammenlikningene på disse nettsidene gjøres relative kommunene imellom, slik at scoren ikke gir uttrykk for faktisk kvalitet (Erlandsson et al. 2013).

Det er brukervalgmodeller innenfor eldreomsorgen i både Sverige og Danmark. En viktig forskjell er at mens pengene følger brukere som kan velge fritt mellom ulike offentlig godkjente leverandører i Sverige («voucher-ordning»), kan eldre i Danmark kun velge mellom kommunale eller private institusjoner

28 <http://opnajakforelser.socialstyrelsen.se/aldreguiden/Sidor/default.aspx>

som har inngått avtale med kommunen. I Sverige ble brukervalgmodellen som nevnt introdusert med *lag om valfrihetssystem* (LOV 2008: 962), mens brukervalg innen dansk eldreomsorg hovedsakelig er regulert i *servicelovens* § 83 og § 91. Fra begynnelsen av 2013 har kommunene i Danmark fått større frihet til å tilrettelegge for fritt brukervalg innen hjemmetjenesten. Tjenesteleverandører innen eldreomsorgen er, uavhengig av driftsform, underlagt samme regulering. I Danmark er selve utvelgelsen av private leverandører et viktig styringsverktøy innen brukervalgmodellen.

Opinionsmålinger viser at den svenske befolkningen utover på 2000-tallet ble mer positivt innstilt til private kommersielle aktører innen eldreomsorgen (Szebehely 2011). Samtidig viser undersøkelser at kommunepolitikere er mer positive til privat eldreomsorg enn befolkningen for øvrig, og betraktelig mer positive enn de ansatte innen eldreomsorgen (Szebehely 2011). Et interessant funn i sistnevnte undersøkelse var at mens kommunepolitikere i kommuner med høyt innslag av private aktører var mer positive til privatisering enn politikere i «tradisjonelle» kommuner, vurderte de ansatte det motsatt. Ansatte i kommuner med høyt innslag av private aktører var mer negative til anbudsutsetting enn ansatte i «tradisjonelle» kommuner (Szebehely 2011). I Danmark vektlegger befolkningen i stor grad å få en mer skreddersydd tjeneste enn det det offentlige klarer å tilby alene.

De ideelles posisjon

Også innen eldreomsorgen står ideelle aktører sterkt i Danmark, og en av de største, Danske Diakonhjem, har en kristelig profil. Danske Diakonhjem driver rundt 50 institusjoner i Danmark (Feltenius 2017). Et annet særdansk fenomen er, som vi har vært inne på, såkalte uavhengige pleiehjem. Disse drives på en friere basis. Situasjonen i Sverige er en annen. Her spiller de ideelle kun en marginal rolle innen eldreomsorgen. Andelen ansatte har ligget stabilt på rundt 2–3 prosent helt siden begynnelsen av 1990-tallet, mens andelen ansatte i kommersielle virksomheter har gått fra nesten null til rundt 10 prosent av ansatte i eldreomsorgen (Szebehely 2011).

4.5 Samlet om bruk av kommersielle og ideelle innen velferd

Private aktører har historisk sett vært viktige innenfor velferdsområdet i alle de tre skandinaviske landene generelt og innenfor barnevern spesielt. Tidligere var ikke bruken av private aktører forbundet med konkurranseutsetting og markedsorientering, men snarere en pragmatisk løsning for å dekke et økende behov etter hvert som velferdstankegangen slo rot. Utbyggingen av velferdsstaten startet med en gradvis overtakelse av velferd i offentlig regi og en kraftig utbygging av de offentlige tjenestene. De siste tiårene har private kommersielle aktører gjort seg gjeldende i sterkere grad.

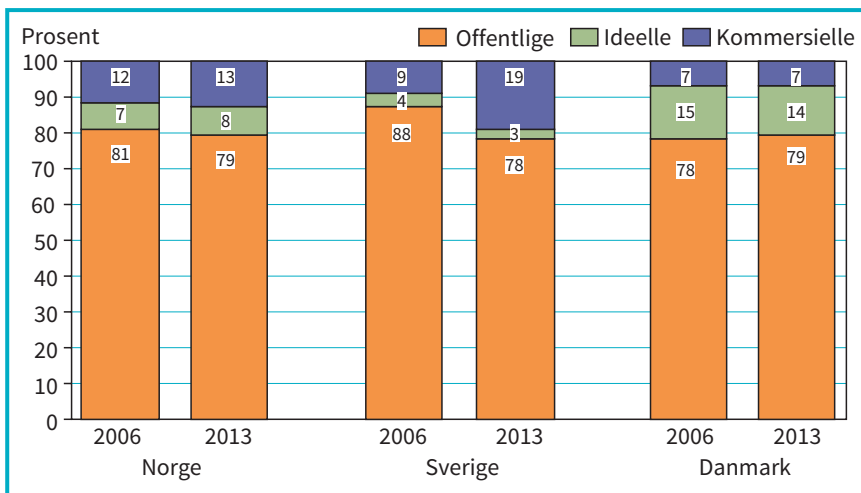
Utviklingen i retning av flere kommersielle tilbydere innenfor velferdstjenestene har utspilt seg forskjellig i de skandinaviske landene. Generelt benyttes anbudskonkurranser og tjenesteutsetting i henhold til EUs direktiv for offentlige anskaffelser i alle landene. Alle har modeller for fritt brukervalg innen enkelte velferdsområder, men Sverige har gått lengst i løsninger der pengene følger brukerne også ved fritt valg av (godkjente) leverandører, et system vi i tillegg kjenner fra flere norske byer. Norge og Sverige benytter også rammeavtaler og kjøp av enkelttjenester, mens Danmark i størst grad har benyttet offentlig–privat partnerskap. Norge og Sverige har begge forekomst av foretaksmodeller med offentlig eide aksjeselskaper. Disse, for eksempel de norske helseforetakene, vil likevel ses på som offentlige.

Som en illustrasjon av den skandinaviske velferdsmiksen viser vi i figur 4.1 en oversikt over private innslag i helse, omsorg og skole samlet. Som figuren viser, har de nasjonale styringsvariasjonene gitt opphav til en relativt lik andel private tilbydere i det respektive lands velferdsmiks, mens sammensetningen av den private sektoren varierer mye.

I samtlige land utgjør offentlige velferdstjenester rundt 80 prosent av årsverkene. I Norge og Danmark har det ikke vært store bevegelser i de utvalgte periodene, mens Sverige har gått fra den desidert høyeste andelen av offentlige tjenester i 2000 til en andel som er mer lik Norge og Danmark i 2013. Som påpekt ligger den største forskjellen i miksen mellom kommersielle og ideelle tilbydere, der den kommersielle andelen er klart størst i Sverige.

I det neste avsnittet undersøker vi hva privatisering kan bety for tjenestekvalitet og vilkårene for de berørte ansatte.

Figur 4.1 Andeler av fulltidsårsverk innen utdanning, helse- og sosialtjenester, Fra Sivesind (2018:71)



4.6 Avslutning

De siste tiårene har velferdstjenestene i Skandinavia gradvis blitt åpnet for private aktører, om enn til ulik tid og i ulikt tempo. I dette kapitlet har vi sett særlig på barnevern og eldreomsorg. En viktig forskjell er innslaget av kommersielle leverandører i velferdstjenestene og bruken av ulike styringsmodeller.

For de fleste velferdstjenestene gjorde private aktører på ny sitt inntog i forbindelse med reformene på 1990-tallet, men i både Sverige og Danmark er barnevernet unntaket. Her startet utviklingen tidligere. Danmark har den lengste tradisjonen med å ha private aktører som en vesentlig og integrert del av området for utsatte barn og unge, men både i Sverige og Norge er det også lange tradisjoner for å bruke private aktører innenfor barnevernet. I Sverige startet reformene av barnevernet på 1980-tallet, og det har vært et stabilt høyt privat innslag siden (Hartman 2011).

Norge, Sverige og Danmark følger alle europeisk regulering av offentlige anskaffelser (2004/18/EC), og alle tre har fulgt opp med hver sine nasjonale lover om offentlige anskaffelser. Som Segard og Saglie (2017) understreker, forhindrer ikke et slikt felles europeisk rammeverk nasjonale variasjoner. Det gjør at europeisk regulering blir «oversatt» og tolket noe forskjellig, samtidig som det er store forskjeller i innretningen på den nasjonale politikken.

Det er noen grunnleggende forskjeller med hensyn til hvordan de skandinaviske landene organiserer produksjonen av velferdstjenestene (Segaard & Saglie 2017), og det medfører at de skandinaviske landene på vesentlige punkter skiller seg fra hverandre, se Sivesind (2018). Dette er på tross av at alle tre har reformert velferdstjenestene i retning av NPM og innført konkurranse mellom offentlig godkjente aktører. Det har dermed oppstått ganske store variasjoner mellom Norge, Sverige og Danmark hva angår hvor stor andel av velferdstjenestene som utføres av offentlige, ideelle og kommersielle aktører (Sivesind 2018).

Sverige og Norge utgjør motpoler når det gjelder nasjonal regulering og styring. Sverige har valgt en «etterspørselsbasert modell». Her er brukervalg og et forenklet regelverk knyttet til å etablere virksomheter som produserer tjenester med offentlig finansiering. Norge har valgt en «tilbudsbasert modell», hvor det er konkurranse om offentlige kontrakter, både innad i det offentlige systemet og mellom offentlige, ideelle og kommersielle aktører. Den tilbudsbaserte modellen innebærer en privatisering av tjenestetilbudet, mens den etterspørselsbaserte modellen bygger på en endring av etterspørselsstrukturen hvor den enkelte bruker settes i stand til å foreta valg på lik linje med forbrukere i mer tradisjonelle markeder. Danmark har en veletablert, men, ifølge Sivesind og Trætteberg (2017), mer liberal brukervalgmodell hvor lokale ideelle aktører står sentralt. På dette punktet har det imidlertid vært en viss konvergens mellom de tre skandinaviske landene etter hvert som Sverige og Norge også har innført brukervalg på enkelte områder. Når brukerne får velge mellom et mangfold av små aktører, vil det kunne føre til at aktører med distinkte særegenheter etablerer seg, og disse vil overleve så lenge de tilbyr en tjeneste i tråd med brukernes preferanser. Ved bruk av anbudskonkurranser kan de ideelle aktørene miste sitt særpreg ved å bli tvunget til å adoptere kommersiell logikk for å være konkurransedyktige (Sivesind & Trætteberg 2017).

Det finnes også ulikheter i tilnærming mellom de tre skandinaviske landene knyttet til velferdstjenestene. Dette gjelder spesielt innenfor barnevernet. På samme måte som i Norge er det svenske barnevernet «familieorientert» (Höjer & Forkby 2011). Det betyr at det i utgangspunktet forsøkes å gi støtte og veiledning til familiene i forsøk på å ikke splitte disse opp, og dermed at plasseringer utenfor hjemmet skal begrenses til spesielle situasjoner der dette er helt nødvendig. Dette står i motsetning til systemer som omtales som «barnevernsorientert», hvor det argumenteres for at hensynet til og vernet av barnet er viktigere enn å holde familier samlet (Höjer & Forkby 2011). Dette systemet er mer vanlig i Danmark. Færre barn og unge plasseres dermed utenfor hjemmet og på institusjoner i Sverige enn i Danmark.

5 Omfang og fordeling

I dette kapitlet viser vi omfang og fordeling av offentlige, ideelle og kommersielle tjenestetilbydere innenfor utvalgte velferdstjenester.²⁹ I tillegg til å se på situasjonen i dag viser vi utviklingen siden 2010.

Sivesind (2016) viser sysselsettingsandelen i offentlige, kommersielle og ideelle virksomheter innen undervisning, helse og sosiale tjenester samlet for årene 2007 og 2013. Sivesind viser at sysselsettingen har vokst hos alle tre aktørene – offentlige, ideelle, kommersielle – mellom 2007 og 2013 (s. 1 i Sivesind 2016). Veksten var likevel størst blant de kommersielle, noe som innebar at de hadde høyere sysselsettingsandel på velferdsfeltet i 2013 enn i 2007, samtidig som de ideelle kun hadde en marginalt høyere sysselsettingsandel og offentlig sektors falt med 2,4 prosentpoeng.

I kapittel 3 viste vi hvordan denne utviklingen er i Norge sammenliknet med i Sverige og Danmark.

Innen sosiale tjenester, der barnehager dominerer som tjenestetype, viser Sivesind (2016) at bildet er om lag som innenfor velferdsfeltet samlet sett. De kommersielle vokste kraftig fra 2007 til 2013 og økte sin sysselsettingsandel innen sosiale tjenester på bekostning av det offentlige selv om sysselsettingen økte hos alle de tre aktørene. Mellom 2007 og 2013 vokste de kommersielle med om lag 16 500 sysselsatte innen sosiale tjenester, ca. 5000 innen helse og om lag 3000 innen undervisning.

Sivesind (2016) konkluderer at «Om vi ser alle tjenesteområdene i Norge samlet, skyldes de største endringene i velferdsmix at de kommersielle øker sin andel raskere enn de ideelle innen sosiale tjenester, og at dette i sin tur fører til at den offentlige andelen går tilbake» (s. 36 i Sivesind 2016).

5.1 Omsorgs- og sosialtjenester

I dette kapitlet skal vi analysere nærmere det private innslaget og utviklingen av dette innenfor omsorgs- og sosialtjenester. Dette definerer vi som pleie- og omsorgstjenester i institusjon og sosiale omsorgstjenester uten

²⁹ Vi definerer her private aksjeselskaper som kommersielle og ideelle organisasjoner som ideelle.

botilbud. Altså inkluderer vi her sykehjem og hjemmebaserte pleie- og omsorgstjenester. Skoler er i all hovedsak kraftig regulert og offentlig drevet, mens innen helsesektoren dominerer de offentlige helseforetakene. Det er først og fremst innen visse omsorgs- og sosialtjenester at offentlige, ideelle og kommersielle er i reell konkurranse.

Omsorgs- og sosialtjenester besto av om lag 330 000 sysselsatte i 2018, ca. 50 000 flere arbeidstakere enn i Akershus, Norges nest største fylke målt i antall arbeidsplasser. Til sammenlikning var det om lag 221 000 sysselsatte i undervisning og 224 000 i helse samme år.³⁰

I dette kapitlet vil vi bruke renovasjon som et utgangspunkt for sammenlikning med de andre tjenestetypene. Som pekt på i kapittel 3 har private løsninger lengre historie og omfang i tekniske tjenester enn i det som ofte omtales som de myke velferdstjenestene. Renovasjon er altså et veletablert konkurranseområde der private utfører offentlige tjenester på oppdrag og finansiert av offentlige myndigheter. Ved en slik sammenlikning med renovasjon kan vi svare på spørsmålet om omfang og struktur i det private innslaget i velferdstjenestene er grunnleggende forskjellig fra tekniske tjenester, eller om disse i større grad likner hverandre. Som vi skal diskutere i kapittel 6 og 7, er det systematiske forskjeller i hvordan kommunepolitikere, rådmenn og befolkningen ser på konkurranseutsetting innenfor velferdstjenester og tekniske tjenester.

Ovenfor har vi oppgitt tall for sysselsetting for å kunne sammenlikne med en tidligere undersøkelse (Sivesind 2016) og oppgi data for 2018. Sysselsettingstall omfatter både heltid og deltid. Slik sett gir årsverk et bedre mål på omfang. I det følgende benytter vi derfor data om årsverk fra strukturstatistikken til SSB.³¹ Årsverk sier mest om sektorenes størrelse og utvikling. Mange årsverk sier også direkte hvorvidt sektoren er en viktig tjeneste for befolkningen samlet sett. Vi benytter oss i tillegg av statistikk for brukersiden, som barn i barnehager og størrelsen på eldrebefolkningen. Vi ser først på nåsituasjonen i næringene før vi beskriver utviklingen over tid. Søkelyset

30 Ifølge Registerbasert sysselsetting (SSB). Omsorgs- og sosialtjenester definert som NACE-koder 87 og 88, undervisning definert som NACE-kode 85 og helse som NACE-kode 86 i tråd med Standard for næringsgruppering (SN 2007).

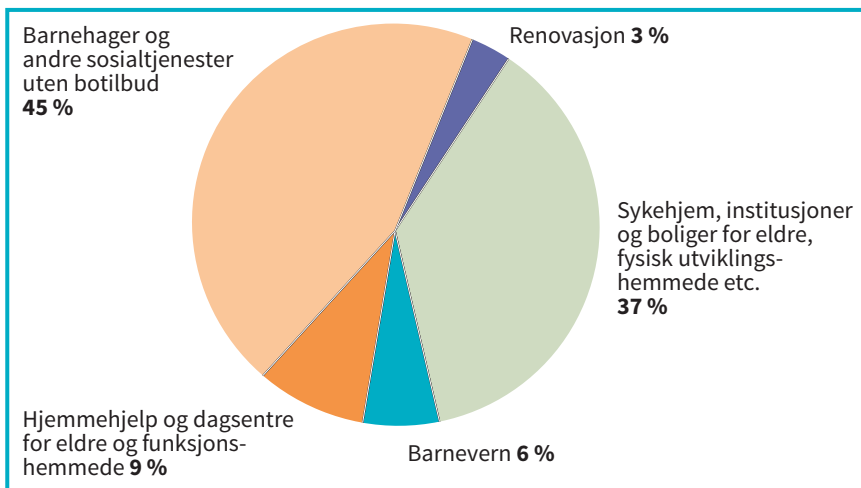
31 Bestilt og mottatt høsten 2018. Strukturstatistikken inneholder ikke data om foretak i kommuneforvaltningen, det vil i all hovedsak si interkommunale selskaper (IKS). Dette er først og fremst et problem innen renovasjon, der det er mange IKS-er (jf. tabell 5.1). Vi har derfor brukt data fra Samfunnsøkonomisk analyses enhets- og foretaksregister (SAFE) for å legge til årsverk for IKS-ene i renovasjon. Årsverk er der beregnet ut fra lønnskostnader i årsregnskapene og lønnskostnad per årsverk ifølge nasjonalregnskapet (A64 «avløps- og renovasjonsvirksomhet»).

er da på vekst og markedsandeler gjennom årsverksfordeling på eierform. Vi viser også til enkelte indikatorer fra spørreundersøkelsen gjennomført i forbindelse med prosjektet. Se kapittel 6 for mer om denne undersøkelsen.

Følgende tjenestetyper beskrives i dette kapitlet:³²

- sykehjem, institusjoner og boliger for eldre, fysisk utviklingshemmede etc.
- barnehager og andre sosialtjenester uten botilbud
- hjemmehjelp og dagsentre for eldre og funksjonshemmede
- barnevern
- renovasjon

Figur 5.1 Årsverk i utvalgte næringer, 2017 (2016 for renovasjon)



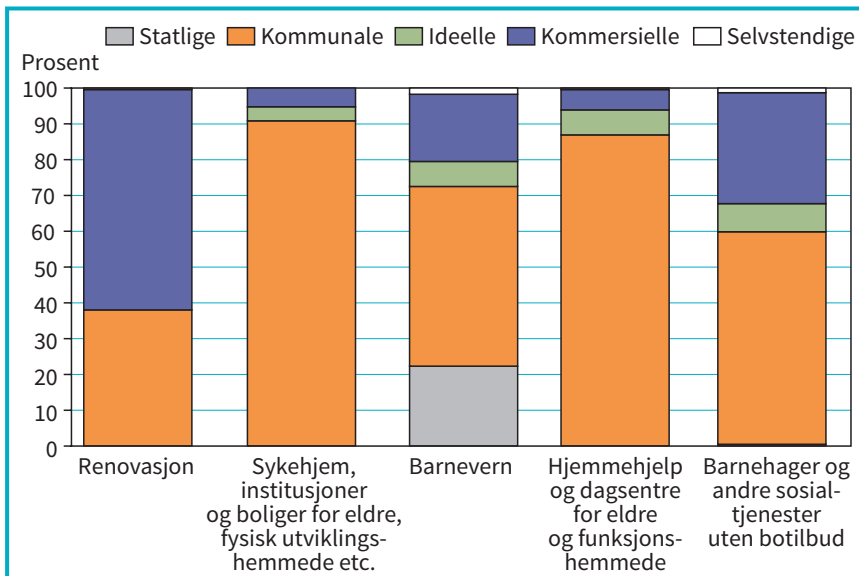
Kilder: Strukturstatistikken til SSB og SAFE³

Av tjenestene vi ser på, er barnehager den klart største med om lag 93 000 sysselsatte i 2018, mens sykehjem er nest størst med om lag 75 000 sysselsatte samme år. Blant utvalget vårt er altså barnehager og sykehjem viktigst for norsk økonomi og arbeidsliv. Det er flere sysselsatte i barnehager enn i sykehus i Norge. Antall sysselsatte i barnehager i 2018 var om lag like mange som innen overnattings- og serveringsvirksomhet. I sykehjem er det litt færre sysselsatte enn i sykehus, men flere enn i varehandelen, som har om lag 56 000 sysselsatte.

³² Se kapittel 2 for oversikt over hvilke næringer som inngår i tjenestetypekategoriene våre.

Når vi fordeler årsverkene på virksomhetenes eierskap, ser vi at det er svært ulikt innslag av private tilbydere i næringene, jmf figur 5.2. Kommunale virksomheter dominerer innenfor alle tjenestetypene vi ser på i denne rapporten. Statlige virksomheter finner vi i praksis bare innenfor barnevern. Ideelle virksomheter er til stede innenfor alle tjenester. Sammenlikner vi med renovasjon, er det private innslaget der langt større, og det er heller ikke ideelle aktører til stede. Innenfor renovasjon er offentlige sysselsatte i mindretallet av årsverkene.

Figur 5.2 Årsverk i utvalgte næringer fordelt på virksomhetenes eierskap, 2017 (2016 for renovasjon)



Kilder: Strukturstatistikken til SSB (og SAFE om IKS-er i renovasjon)

Innenfor sykehjem, institusjoner og boliger for eldre, fysisk utviklingshemmede etc. (heretter omtalt som «sykehjem m.m.») sto kommuneforvaltningen for 90 prosent av årsverkene i 2017. De resterende årsverkene var jevnt fordelt på kommersielle og ideelle aktører.

Hjemmehjelp og dagsentre for eldre og funksjonshemmede (heretter omtalt som «hjemmehjelp m.m.») domineres også av kommuneforvaltningen, som pleie- og omsorgstjenestene i sykehjem m.m. Her var også øvrige årsverk jevnt fordelt på ideelle og kommersielle virksomheter i 2017.

Når det gjelder *barnehager og andre sosialtjenester uten botilbud* (heretter omtalt som «barnehager m.m.»), er bildet annerledes, selv om kommunalforvaltningen og kommunalt eide aksjeselskaper sysselsetter flertallet av årsverkene her også. Om lag 31 prosent av årsverkene i barnehager m.m. var i kommersielle virksomheter, mens ideelle virksomheter sysselsatte ca. 8 prosent av årsverkene i 2017.

Etter renovasjon er det altså innenfor barnehager m.m. vi finner flest kommersielle virksomheter og høyest andel ideelle. Siden antall årsverk i barnehager m.m. er høyere enn i de andre næringsaggregatene vi ser på, er også antall årsverk i kommersielle og ideelle virksomheter høyest i barnehager m.m.

Det er imidlertid viktig å legge merke til at aggregatet «barnehager m.m.» også inkluderer andre sosialtjenester uten botilbud (se kapittel 2 for hvilke). Dersom vi kun hadde sett på barnehager, uten å inkludere andre sosialtjenester uten botilbud, ville bildet vært annerledes. Innenfor barnehagesektoren er de private (ideelle og kommersielle) aktørene om lag like store i omfang som kommunesektoren.

Barnevernet består både av institusjoner, sentre, fosterhjemsrekruttering og -veiledning og kommunale tjenester. Sett overordnet, som i figur 5.2, dominerer kommuneforvaltningen, som har ansvaret for å fatte vedtak og følge opp barn i hjemmet i Kommune-Norge. Når det gjelder institusjoner, sentre og fosterhjemsrekruttering og -veiledning, er det staten som har ansvaret (unntatt i Oslo kommune).

Kommersielle aktører er aktive på alle disse områdene (unntatt sentre for foreldre og barn), men har i dag størst aktivitet innen barnevernsinstitusjoner. De ideelle har også aktivitet innenfor hele spekteret, men også først og fremst innen barnevernsinstitusjoner. De kommersielle virksomhetene sysselsatte om lag tre ganger så mange årsverk som de ideelle i barnevernet i 2017.

Innenfor *renovasjon* er det mer enn dobbelt så mange årsverk i kommersielle virksomheter som i kommunale. Renovasjon består av innsamling, behandling og disponering av avfall og materialgjenvinning.

Innsamling, behandling og disponering av avfall er det som vanligvis forbindes med offentlig renovasjonsarbeid. Her var fordelingen i overkant av 60/40 i favør av kommersielle virksomheter i 2016. Om lag 5400 årsverk, ca. 57 prosent av årsverkene i renovasjon, var innen innsamling av avfall i 2016.

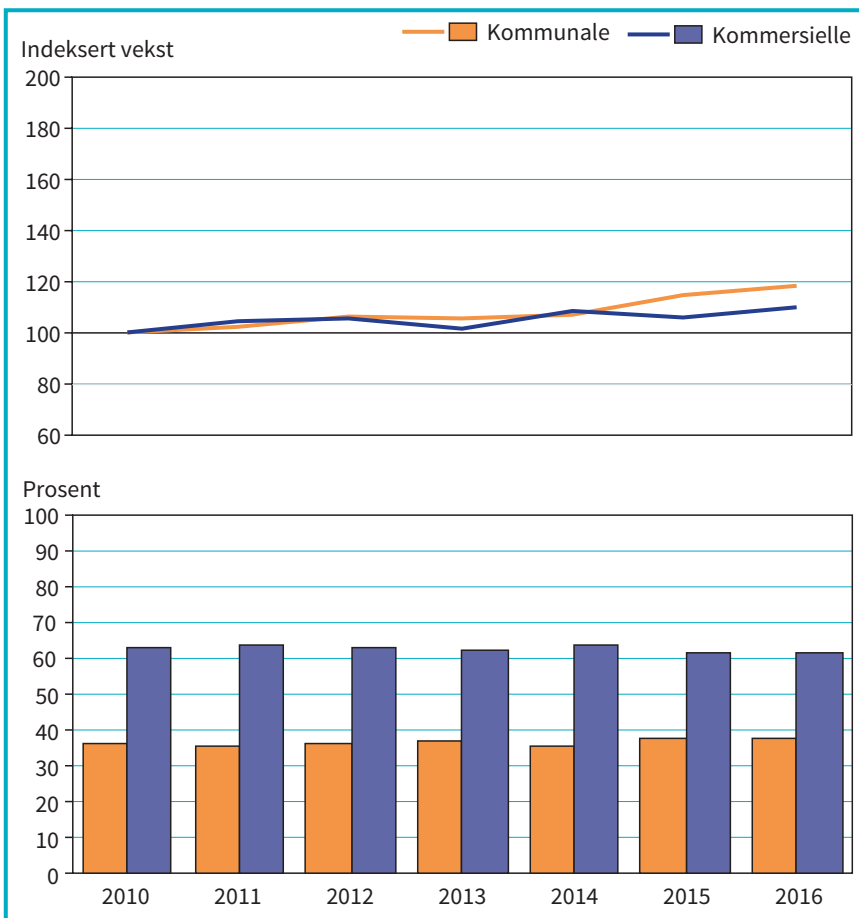
Når det gjelder materialgjenvinning, var det nesten ni ganger så mange årsverk i kommersielle virksomheter som i kommunale i 2016. Denne næringen driver også i tilknytning til offshorevirksomhet og har vært en av de ras-

kest voksende næringene i Norge det siste tiåret. Materialgjenvinning sto for om lag 31 prosent av årsverkene innen renovasjon i 2016.

5.2 Referansepunkt: renovasjon

I renovasjon er det kun kommersielle og kommunale aktører. Her har de kommersielle om lag 62 prosent av årsverkene, mens interkommunale selskaper (IKS-er) og kommunalt eide aksjeselskaper sysselsetter de resterende 38 prosent av årsverkene. I antall årsverk var det i 2016 henholdsvis 5400 og 3300 årsverk i kommersielle virksomheter og kommunesektoren.

Figur 5.3 Årsverk i renovasjon fordelt på virksomhetenes eierskap



Kilde: Strukturstatistikken til SSB og SAFE

Over tid har disse andelene vært relativt stabile, selv om antall årsverk i både de kommersielle virksomhetene og i kommunesektoren har vokst, jmfør figur 5.3. Antall årsverk var henholdsvis 10 og 18 prosent høyere i kommersielle virksomheter og kommunesektoren i 2016 enn i 2010. De kommersielle har vokst relativt jevnt, mens kommunesektoren også vokste jevnt i 2010–2014 før de hadde en kraftig vekst i 2015 og 2016.

Innenfor innsamling av avfall har kommunesektoren vokst, mens de kommersielle har falt i perioden 2010–2016. De kommersielle virksomhetene sysselsatte om lag 450 flere årsverk enn kommunesektoren gjorde i 2016 innen innsamling av avfall. Totalt i kommunesektoren var det nesten 2200 årsverk innen denne tjenestetypen i 2016.

Når det gjelder behandling og disponering av avfall, har både fordelingen mellom de kommersielle og kommunesektoren og veksten i de to vært relativt stabil denne perioden. Kommunesektoren sysselsatte om lag 850 årsverk i 2016, ca. 2,5 ganger så mange årsverk som i kommersielle virksomheter.

Det er innenfor materialgjenvinning at de kommersielle har vokst i perioden. Her er kommunesektoren mer marginal, mens de kommersielle har mesteparten av aktiviteten. Dette har sammenheng med at materialgjenvinning er tilknyttet andre næringer, som petroleumssektoren og bygg og anlegg.

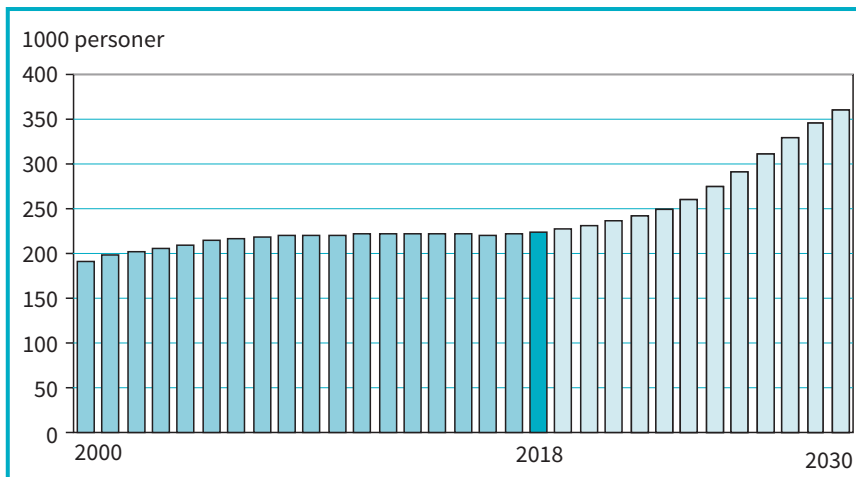
5.3 Sykehjem, institusjoner og boliger for eldre, fysisk utviklingshemmede etc.

Som beskrevet domineres denne tjenestegruppen av kommuneforvaltningen. Antall årsverk i ideelle og kommersielle virksomheter er svært mye lavere enn i kommunesektoren og har vært det over tid. Samtidig viser data visse endringer når man sammenlikner sysselsettingstallene tilbake til 2010.

Eldrebefolkningen har ikke vokst nevneverdig siden 2010 (jf. figur 5.4), men antall årsverk i denne næringsinndelingen har økt i samme periode (jf. figur 5.5). Det har delvis sammenheng med vekst innen omsorg for psykisk og fysisk utviklingshemmede, psykisk helsearbeid og rusmiddelomsorg, men også innen sykehjem.

Antall årsverk i kommersielle virksomheter har samlet sett blitt mer enn doblet siden 2010, noe som innebærer at det er kommersielle virksomheter som har «tatt» mesteparten av den sysselsettingsveksten som har vært innenfor sykehjem, institusjoner og boliger for eldre, fysisk utviklingshemmede etc. Kommuneforvaltningens andel har ligget relativt stabilt, men har vokst svakt med om lag 18 prosent.

Figur 5.4 Befolkningen 80–90 år eller eldre (i tusen), historisk og framskrevet



Kilde: SSB, tabeller 10211 og 11667

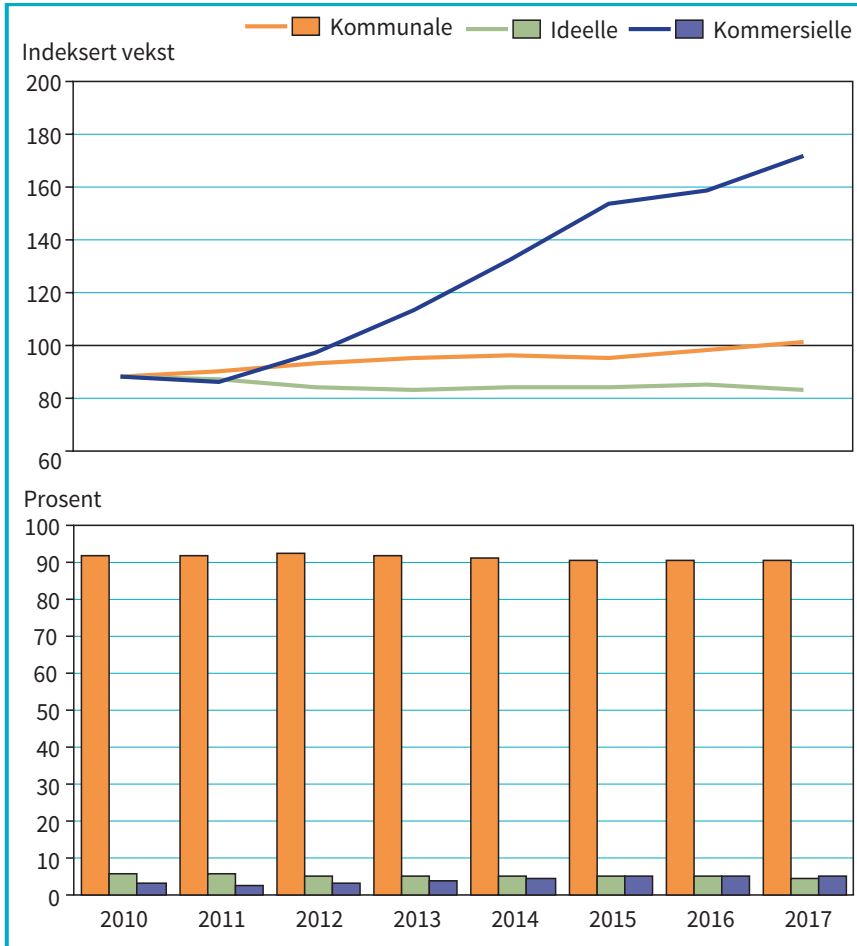
Det er særlig de kommersielle aktørene som har vokst siden 2010, tilsynelatende på bekostning av de ideelle, jmfør figur 5.5. At de ideelle har minsket i omfang, er kun tilfellet innenfor sykehjem, mens aktiviteten i alle eierskapene har økt i institusjoner, sentre og bofellesskap.

Når det gjelder sykehjem spesifikt, var det 22 kommersielle og 22 ideelle foretak innen sykehjemstjenester i Norge i 2017. Ifølge enhetsregisteret var det 62 private virksomheter innen næringskoden «somatiske sykehjem» i 2017,³³ hvorav 27 ideelle og 31 kommersielle. Andelen private institusjonsplasser har vært synkende de siste årene, fra om lag 12 prosent i 2015 til 10 prosent i 2018 på landsbasis. Tallet er imidlertid mye lavere i landet utenom Oslo, fordi Oslo har relativt høy andel private plasser sammenliknet med andre fylker. Det er altså stor regional variasjon i omfanget av private sykehjem: 27 av de 62 sykehjemmene i enhetsregisteret i 2017 lå i Oslo, mens ti av dem lå i Bergen. Stavanger og Trondheim hadde henholdsvis fem og tre private sykehjem i 2017. I Oslo var flertallet kommersielle, mens de andre storbyene hadde flere ideelle enn kommersielle. Om lag halvparten av de kommersielle sykehjemmene i Norge i 2017 var i Oslo. Dette er i endring

³³ 87.102 i SN 2007 NACE Rev. 2. Vi har fjernet legater og administrasjonsvirksomheter samt virksomheter med null ansatte.

nå som Oslo har fått et rødgrønt byråd som fører en annen politikk enn tidligere byråd har gjort.³⁴

Figur 5.5 Årsverk i sykehjem, institusjoner boliger for eldre, fysisk utviklingshemmede etc. fordelt på virksomhetenes eierskap



Kilde: Strukturstatistikken, SSB

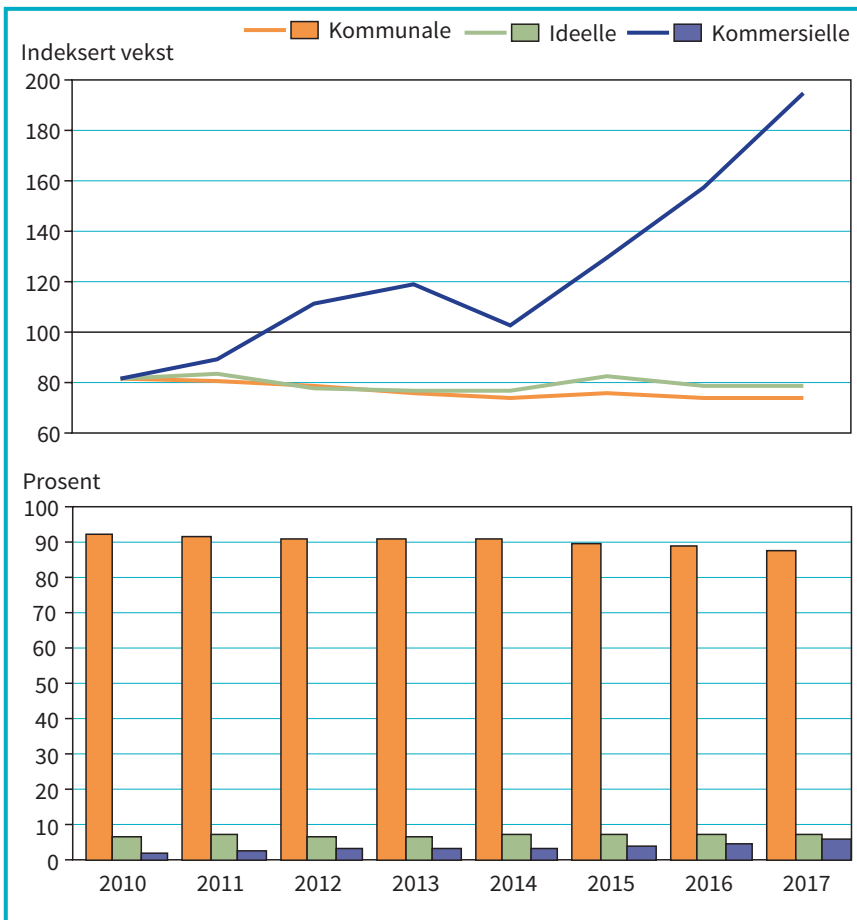
³⁴ <https://frifagbevegelse.no/nyheter/byradet-i-oslo-styrker-de-kommunale-sykehjemmene-med-120-arsverk-6.158.493252.837318ec0e>
<https://www.nettavisen.no/na24/byradet-bryter-samarbeidet-med-to-private-oslo-sykehjem/3423535931.html>

5.4 Hjemmehjelp og dagsentre for eldre og funksjonshemmede

Også innenfor hjemmehjelp og dagsentre for eldre og funksjonshemmede er det kommuneforvaltningen som står for mesteparten av aktiviteten, med kun 13 prosent av årsverkene jevnt fordelt på ideelle og kommersielle aktører.

I denne tjenestegruppen er det de kommersielle aktørene som har vokst seg større siden 2010, jmfør figur 5.6.

Figur 5.6 Årsverk i hjemmehjelp og dagsentre for eldre og funksjonshemmede fordelt på virksomhetenes eierskap



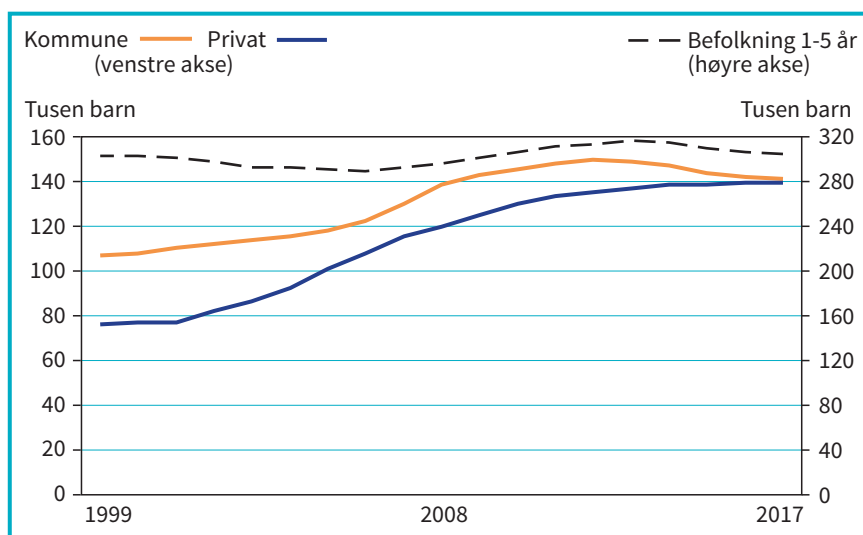
Kilde: Strukturstatistikken, SSB

I løpet av perioden 2010–2017 har antall årsverk i kommersielle virksomheter tredoblet seg, mens antall årsverk i kommuneforvaltningen har sunket og i ideelle organisasjoner har holdt seg relativt stabile. Med andre ord har de kommersielles andel vokst i senere år, først og fremst på bekostning av kommuneforvaltningen.

Når det gjelder pleie- og omsorgstjenester til de eldre, har det vært en bevisst politikk fra mange kommuners side å bruke hjemmehjelp i større grad enn institusjonsbaserte tilbud, blant annet fordi det framstår som rimeligere. Dette gjelder imidlertid særlig bydeler i Oslo. Data, jamfør figur 5.6, tyder på at dette har skapt et marked som de kommersielle aktørene har etablert seg i og vokst på.

5.5 Barnehager og andre sosialtjenester uten botilbud

Figur 5.7 Barn (i tusen) i barnehager etter eierskap og barn 1–5 år i befolkningen (i tusen)

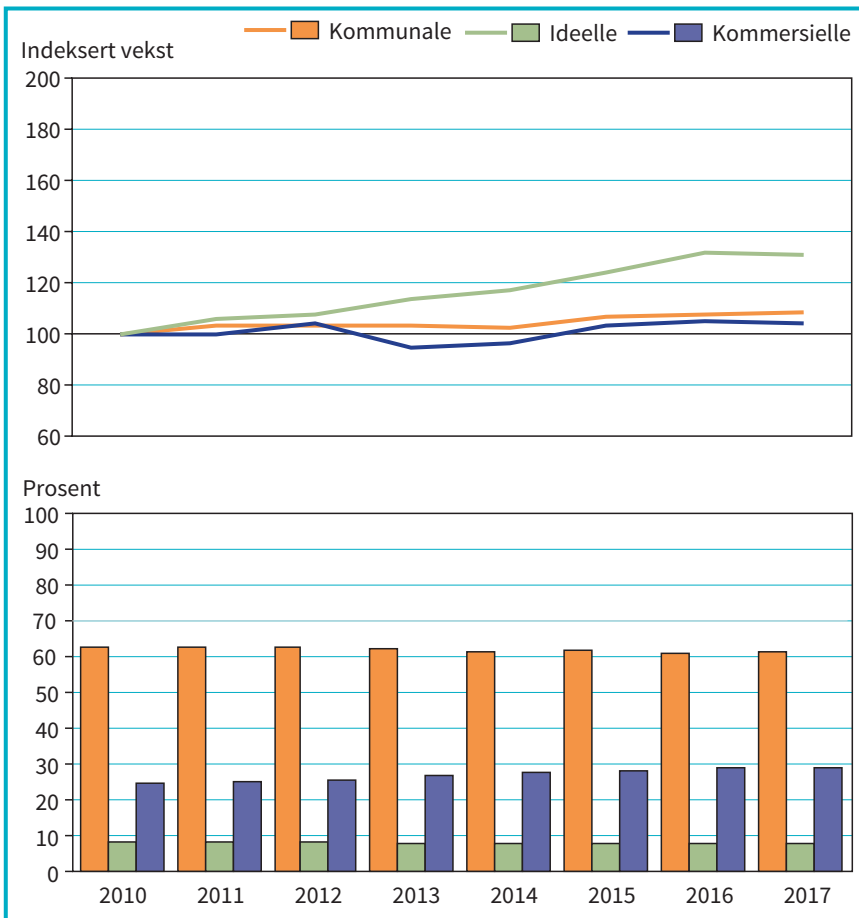


Kilde: SSB, tabell 09169

I samlingen av tjenestetypene «barnehager og andre sosialtjenester uten botilbud» er barnehagene den største tjenestetypen totalt sett, men også isolert sett i privat sektor.

Som allerede nevnt er privat sektor om lag like stor som kommunesektoren i barnehagesektoren, jmf figur 5.7 (antall barn i private og kommunale barnehager). Som figuren viser, er dette en ny situasjon, siden kommunesektoren historisk sett har hatt større omfang enn de private. Årsaken til veksten i antall barn i både kommunale og private barnehager er foreldres økte bruk av barnehager, ikke økt befolkningsgrunnlag, jmf figur 5.7. I 2017 var det om lag 45 000 ansatte i kommersielle barnehager og 4350 ansatte i ideelle barnehager.

Figur 5.8 Årsverk i barnehager og andre sosialtjenester uten botilbud fordelt på virksomhetenes eierskap



Note: Staten og selvstendige står for om lag 1 prosent av årsverkene hver, men er utelatt fra figurene

Kilde: Strukturstatistikken, SSB

Veksten i omfanget av private barnehager skyldes vekst blant de kommersielle aktørene, mens det over tid er blitt færre barn i ideelle barnehager (s. 35 i Jensen et al. 2018). Noe av årsaken til økt kommersialisering finnes i kommersielle selskapers oppkjøp av ideelle eller enkeltstående private barnehager.

Ser man derimot på hele denne samlingen av tjenestetilbud, er kommunesektoren (ved både kommuneforvaltningen og kommunalt eide aksjeselskaper) dominerende. Tjenestene utenom barnehager er altså ikke levert av ideelle og kommersielle virksomheter i like stor grad. Disse tjenestene omfatter blant annet familievern, arbeidstrening, varig tilrettelagt arbeid, sosiale velferdsorganisasjoner, asylmottak, sosialtjenester for rusmiddelmisbrukere uten botilbud, kommunale sosialkontortjenester og andre sosialtjenester uten botilbud.

Over tid har kommunesektoren vokst noe, men veksten har vært mye lavere enn i kommersielle virksomheter, noe som har resultert i svakt fallende årsverksandel, jamfør figur 5.8. Antall årverk i kommersielle virksomheter var 30 prosent høyere i 2016 enn i 2010. De ideelle har holdt seg relativt stabile.

5.6 Barnevern

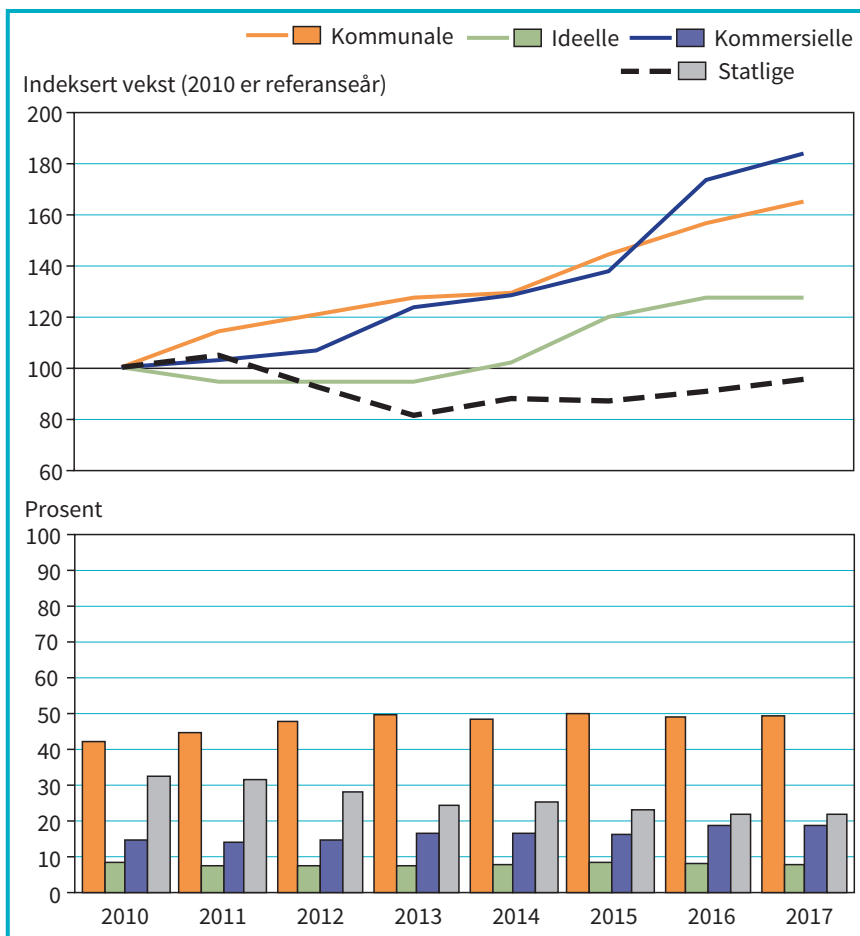
Kommuneforvaltningen er den største aktøren innen barnevernet. Den nest største aktøren er staten, som gjennom Bufetat driver sentre for foreldre og barn, omsorgssentre for mindreårige enslige flykninger og asylsøkere og barnevernsinstitusjoner, rekrutterer, veileder og lærer opp fosterhjem samt tilbyr kommunene noen spesialiserte hjelpetiltak i hjemmet.

Vi har nylig gjennomført en analyse for Barne- og likestillingsdepartementet (Alsos et al. 2019). Denne viste at kommersielle aktører har vokst seg til å bli like store som staten innenfor barnevernsinstitusjoner.

Omfanget av aktiviteten i statlige barnevernsinstitusjoner var mye større enn i kommersielle i 2010, men siden da har det statlige tilbudet gradvis blitt bygget ned i tråd med vedtatt politikk om å i større grad bruke fosterhjem og hjelpetiltak i hjemmet (Backe-Hansen et al. 2011). Den samlede reduksjonen i antall oppholdsdøgn i institusjoner i perioden 2010–2017 var på om lag 31 prosent. Aktiviteten i kommersielle og ideelle institusjoner har ikke blitt nedjustert, men var relativt stabil årene 2010–2017. I 2018 var antall oppholdsdøgn markant høyere enn i 2017 i kommersielle institusjoner og dermed nesten like mange som i statlige i 2018. De ideelle har holdt seg relativt stabile siden 2013.

Ser man hele barnevernet samlet, som vist i figur 5.9, har sysselsettingen i alle eierskap unntatt staten vokst siden 2010. Men også her, som i de tre forrige tjenestegruppene, har de kommersielle vokst mest og dermed økt sin andel av aktiviteten mer enn de andre. Andelsmessig har de ideelle holdt seg stabile siden 2010.

Figur 5.9 Årsverk i barnevernet fordelt på virksomhetenes eierskap



Note: Selvstendige står for om lag 1 prosent av årsverkene, men er utelatt fra figurene
 Kilde: Strukturstatistikken, SSB

Veksten i de kommersielle i 2016 skyldes i stor grad stor aktivitet innen omsorgssentre for enslige mindreårige asylsøkere og flyktninger.³⁵ Den store flyktningebølgen høsten 2015 førte til stort behov for botilbud for asylsøkere og flyktninger, og Bufdir har ansvaret for enslige, mindreårige asylsøkere og flyktninger. Bufetat, ideelle organisasjoner og kommersielle aktører opplevde alle vekst som følge av dette, men de kommersielle hadde flest oppholdsdøgn i årene 2015, 2016 og 2017. I 2016 hadde de kommersielle i overkant av fire ganger så mange oppholdsdøgn som Bufetat og de ideelle til sammen. De kommersielle aktørene var altså raske til å øke kapasiteten sin og tilby plasser på omsorgssentre.

5.7 Kommunenes organisering av tjenester

I spørreundersøkelsen som er besvart av kommunepolitikere, har vi spurt om hvordan de organiserer sentrale tjenester i kommunen i dag. Dette gjelder tjenester som barnehage, pleie og omsorg, barnevern, renovasjon og renhold. Alle tjenestene faller inn under kommunens ansvarsområde. Svarfordelingen i tabell 5.1 viser at ulike løsninger benyttes på samtlige tjenesteområder, men renovasjon skiller seg ut. Halvparten av politikerne svarer at renovasjon som oppgave løses gjennom kommunalt eller interkommunalt foretak, mens drøye to av ti svarer kommunalt eller interkommunalt AS. I tabell 5.1 framgår det hvordan svarene fordeler seg i 2013 og i 2018.

Med unntak av renovasjon svarer kommunepolitikerne i 2018 at det er mest vanlig å løse de ulike oppgavene innenfor kommunens egen driftsorganisasjon. Vi ser i tillegg at det innenfor barnehageområdet er vanlig å kjøpe tjenester fra kommersielle tilbydere, og nesten to av ti svarer også frivillige eller ideelle. Ellers ser vi at drøye 10 prosent i 2018 svarer at de kjøper tjenester fra private kommersielle aktører innenfor pleie og omsorg, renovasjon og renhold.

Når vi sammenlikner svarene fra 2013 med 2018, er bildet som tegnes, stabilt, selv om vi ser at det har vært en reduksjon innenfor renovasjon når det gjelder kjøp fra kommersielle. Forskjellene er signifikante.

Det kan virke som om det er misforståelser ute og går når man sammenlikner funnene om ideelle barnehager i 5.5 og i svarene i tabell 5.1. Om lag 10 prosent av ansatte i private barnehager var ansatt i ideelle barnehager i 2017, mens 23 prosent av kommunepolitikerne svarer i 2018 at de kjøper tjenester fra frivillige/ideelle barnehager. Dette stemmer ikke helt over-

35 <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/flyktingstrom-ga-okt-aktivitet-i-omsorgssentrene-for-mindrearige>

ens, og det kan derfor virke som om spørreundersøkelsen gir et dårlig mål på omfanget av kommersielle og ideelle tjenesteleverandører. Dette gjelder også renovasjon, siden vi i 5.2 viser at det var flere årsverk i kommersielle foretak enn i kommunesektoren innen disse tekniske tjenestene.

Tabell 5.1 Hvordan kommunen løser sine driftsoppgaver i 2013 og 2018. Kommunepolitikere. Prosent. Flere svar mulig. N = 1891/2348

	Barnehage		Omsorg hjem		Omsorg inst.		Renovasjon		Renhold	
	2013	2018	2013	2018	2013	2018	2013	2018	2013	2018
Kommunens egen driftsorg.	94	89	97	94	95	92	18	16	88	82
Gjennom KF/IKF	6	6	5	3	8	6	50	53	5	6
Gjennom kommunalt/IK AS	1	2	1		1	1	23	23	1	2
Gjennom kjøp fra kommersielle	57	46	11	10	12	13	18	11	17	13
Gjennom kjøp fra frivillige/ideelle	19	23	5	4	8	6				13

5.8 Oppsummering

I dette kapitlet har vi sett på omfang og fordeling av offentlige, kommersielle og ideelle aktører innen utvalgte tjenestetypene.

Data viser at det har vært vekst innenfor alle tjenestetypene, og at de kommersielle aktørene har vokst mest i alle, utenom i renovasjon der kommunesektoren har vokst like mye. Det er kun i renovasjon at de kommersielle sysselsetter majoriteten av årsverkene. Selv om kommersielle aktører øker sin andel innen velferdssektorene, domineres disse like fullt av kommunesektorens egne virksomheter.

Veksten hos kommersielle aktører framstår som nært koblet til vekst i etterspørsel etter tjenestene. En tolkning er at det tar lengre tid før kommunale virksomheter gis anledning til å vokse, enn hva kommersielle aktører trenger. Det er påfallende at kommersielle vokser hurtig fram innen tjenester med rask vekst og/eller endringer i etterspørselen, noe som tyder på at kommersielle er raskere til å omstille seg og/eller utnytte profittmuligheter og endrede behov. De siste års vekst innen kommersielt drevne omsorgssentre for enslige mindreårige asylsøkere og flyktninger kan være eksempler på rask utnytting av kommersielle muligheter. Sivesind (2016) forklarer det slik: «Kommersielle aktører kan vokse raskt og fylle udekkede behov om finansieringsgrunnlaget legges til rette, og disse egenskapene har for eksempel

vært brukt for å skape konkurranse med offentlige skoler i Sverige og oppnå full barnehagedekning i Norge» (s. 9 i Sivesind 2016). Det var politisk enighet om å legge til rette for private løsninger i barnehageforliket i 2002/2003 mellom Ap, SV, Frp og Sp, noe som ga grobunn for kommersiell vekst.

De ideelle og kommersielle aktørene fyller ulike roller. Hvilke deler av offentlige tjenesteområder som domineres av de to, har ofte mer med historiske tilfeldigheter å gjøre enn en bevisst helhetlig tankegang, jamfør kapittel 1. I kapittel 8, «Privatiseringens økonomi», ser vi nærmere på hva som kjenner seg ut ved de ulike tjenestene når det gjelder både økonomiske indikatorer og system for anskaffelser og tjenestekarakteristikker.

I tillegg til at kommersielle aktører reagerer raskt på markedsmessige endringer, ser vi eksempler på kommersielle aktører som utnytter andre markedsmuligheter. Samlet er vår tolkning av funnene i dette kapitlet at de kommersielle skaper seg egne markeder og/eller skaffer seg innpass innenfor eksisterende tjenester gjennom fire kanaler.

Kommersielle aktører har mulighet til å tilby løsninger for brukere som ønsker noe annet eller mer enn hva som tilbys gjennom offentlige aktører. I så fall kan kommersielle tilby «ekstra tjenester» til brukere med høy betalingsvne og -vilje. Enkelte «luksuriøse» omsorgsboliger for eldre kan være et eksempel på slike spesielle tilbud. Det er lite omfang av slike tjenester i Norge, men så lenge det er rike mennesker i landet, vil det trolig være et visst innslag av slike tjenester.

Når kommersielle aktører deltar i anbud om å få utføre offentlig betalte tjenester, vil kostnadsnivået spille en stor rolle. Når kommersielle aktører ser at det er mulig å tilby samme tjeneste til lavere kostnad, vil det være mulighet for å vinne anbud. Dersom det er ulike reguleringer av eller tariffbestemmelser for kommersielle aktører enn for offentlige, vil det være «enkelt» å tilby tjenester med lavere kostnad. Det gjelder for eksempel når pensjonsreglene er bedre (dyrere for arbeidsgiver) i offentlig sektor, eller når kommersielle har mulighet til å benytte yngre ansatte med mindre utdanning (i gjennomsnitt) eller innleie av arbeidskraft med mindre krav til regulering av arbeidstid. I alle sektorer hvor det er anbuds konkurranse, vil kommersielle ha nytte av slike forskjeller.

Et argument for å åpne for kommersielle aktører kan være at de tilbyr nye og eventuelt innovative måter å tilby en tjeneste på. Det kan være nye behandlingsformer eller andre måter å arbeide på. Det kan ikke utelukkes at dette i noen tilfeller har vært en realitet, men hovedbildet er at kommersielle aktører har fått innpass i offentlige tjenester på grunn av rammebetingelser satt av politikere og ut fra en antakelse om at de kan levere tjenester mer kostnadseffektivt enn det offentlige.

Innenfor barnevernet kan kommersielle aktørers bruk av medleverturnus³⁶ være et eksempel på en ny måte å organisere tjenesteproduksjonen på, hvor over ni av ti sysselsatte jobber medlever (Alsos et al. 2019). En rekke bo- og behandlingskollektiver i barnevernet benyttet «medleverordninger ut fra behandlingmessige prinsipper om nødvendigheten av stabil voksenkontakt» (s. 11 i Olberg & Pettersen 2006) før innføringen av medleverforskriften i 2005. Det er ikke klart hvorvidt dette var ideelle, kommersielle eller fylkeskommunale institusjoner, men den omfattende bruken av medlever i dagens kommersielt drevne barnevernsinstitusjoner kan sies å være en annen måte å organisere tjenesteproduksjonen på enn i statlige institusjoner og de fleste ideelle institusjoner. Samtidig er kostnadene ved turnusordningen lavere enn hva som har vært vanlig innenfor offentlige virksomheter. Sammen med andre kostnadsreducerende tiltak (flere yngre ansatte, lavere pensjonskostnader o.a.) har kommersielle aktører kunnet tilby institusjonsplasser med en lavere kostnad enn statlige institusjoner. Det skyldes blant annet at staten ikke har samme anledning til å bruke medleverturnus, på grunn av avtaler med arbeidstakerne (statens tariffavtale setter begrensninger på arbeidstid). Medleverturnus har vist seg gunstig eller like gunstig for brukerne samtidig som det kan være belastende for arbeidstakerne med den store arbeidsinnsatsen (Olberg & Pettersen 2015).

I enkelte sektorer, spesielt innen barnehager, har inntektssystemet vist seg som svært gunstig for kommersielle virksomheter. Dersom det er rimelig å anta at inntektsmulighetene vil vedvare lenge, vil det være meget interessant for selskaper med stor kapitalbase å investere i sektoren. I barnehagesektoren har vi sett at det ikke er nødvendig for kommersielle selskaper å starte nye virksomheter. I stedet kan inngangen være å kjøpe opp eksisterende ideelle eller mindre kommersielle selskaper (barnehager) for slik å utvikle større kommersielle barnehageorganisasjoner. Det kan også tenkes at slike kommersielle konserner kan utvikle stordriftsfordeler innen administrasjon og personalutvikling som gir ytterligere kostnadsfordeler.

³⁶ Medleverturnus er turnus med lange vakter som ikke er tillatt innenfor arbeidsmiljøloven, men som er lovliggjort gjennom medleverforskriften av 2005. Den mest brukte ordningen i barnevernet er 3-7-4-7, det vil si tre døgn på jobb, sju dager fri, fire dager på jobb, sju dager fri. Medleverforskriften fastsetter rammene for turnusen og hviletidsbestemmelser.

6 Holdninger til konkurranseutsetting

6.1 Innledning

Hvordan offentlige tjenester blir organisert, graden av fristilling, konkurranseutsetting og del- og helprivatisering, berører de som mottar tjenestene, de som jobber i tjenestene, og de som skal sikre at det offentlige leverer lovpålagte tjenester av god kvalitet på en sikker måte. Debatten om konkurranseutsetting og private velferdsleverandører går tidvis høyt, noe diskusjonene om rekommunalisering, ideelle versus kommersielle aktører og «velferdsprofitører» vitner om.

Det å konkurranseutsette offentlige velferdstjenester slik at disse leveres av private aktører, er i bunn og grunn en politisk begrunnet beslutning. Når kommunen vedtar å konkurranseutsette sykehjemmet eller gi private aktører ansvaret for barnevernsinstitusjoner eller anbudsutsette renholdet, er dette valg som derfor påvirkes av den politiske sammensetningen i kommunen, fylkeskommunen eller i Stortinget. Siden disse politikerne velges av deg og meg og privat velferd er et svært aktuelt tema, er det interessant å undersøke hvilke områder befolkningen i Norge mener egner seg godt og dårlig for markedseksposering – og ikke minst om disse holdningene endrer seg over tid. I dette kapitlet undersøker vi nettopp disse spørsmålene.

Som vi omtalte i kapittel 4, har kommunene en særlig viktig rolle i og ansvar for det velferdstilbudet innbyggerne får. Det er på kommunalt nivå at innbyggerne skal sikres tilgang på grunnleggende velferdsgoder som barnehage, skolegang, sosialhjelp, barnevern, legehjelp, sykehjem med mer. I kommunehelsetjenesteloven (lov 19. november 1982 nr. 66) framgår det blant annet at kommunen har følgende plikter:³⁷

³⁷ <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-1995-17/id140359/sec8>

I § 1-1 framgår det at kommunen har plikt til å sørge for «nødvendig helse-tjeneste for alle som bor eller oppholder seg midlertidig i kommunen»

Av forurensningsloven (lov 13. mars 1981 nr 6) § 30 første ledd følger at kommunen har plikt til å «sørge for innsamling av forbruksavfall».

Etter lov om brannvern (lov 5. juni 1987 nr 26) skal hver kommune ha en brannordning som sikrer at «brannvesenet og feiervesenet er organisert og utstyrt på en slik måte at de oppgaver som følger av loven til enhver tid kan gjennomføres i kommunen på en tilfredsstillende måte, og i samsvar med forskrifter fastsatt av departementet» (§ 7).

Av barnehageloven (lov 6. juni 1975 nr 30), § 4 første ledd framgår det at: «(k)ommunen har ansvar for å sikre barn gode oppvekstvilkår bl.a. ved utbygging og drift av barnehager eller ved å gi støtte til slike tiltak.»

I 2017 var i underkant av 500 000 sysselsatt i kommunal forvaltning. Særlig er ressursbruken og antallet sysselsatte stort innenfor sektorene sosial og helse, undervisning og teknisk drift. I dette kapitlet og det påfølgende kapittel 7 tar vi derfor et dypdykk i kommunene. For å besvare de spørsmål som stilles, bruker vi data fra fem ulike spørreundersøkelser som er gjennomført i perioden 2012 til 2018. Tre av disse undersøkelsene er gjennomført i forbindelse med dette prosjektet. Den ene er befolkningsundersøkelsen, den andre er spørreundersøkelsen rettet mot rådmenn og politikere i kommunal sektor. De øvrige undersøkelsene er stilt til befolkningen, der vi har kartlagt holdninger til konkurranseutsetting på ulike måletidspunkter (se kapittel 2 for nærmere informasjon).

Som et utgangspunkt for analysene av holdninger skal vi i neste avsnitt kort se nærmere på argumenter for og imot konkurranseutsetting av offentlige tjenester til private.

6.2 Argumenter for og imot konkurranseutsetting

Begrepet *konkurranseutsetting* brukes i kapittel 6 og 7 til å beskrive en situasjon der en kommunal tjeneste anbudsutsettes, slik at andre leverandører, private eller offentlige virksomheter, kan konkurrere om driften av tjenestene (Alsos et al. 2013). Det finnes andre måter å organisere privat drift på, men her har vi valgt å konsentrere oss om anbudsprosesser fordi dette er den mest kjente formen for privatisering og der det kan være lettest for folk å ta stilling til mer prinsipielle spørsmål. I neste kapittel skal vi utvide problemstillingen noe og også se på andre områder av det private velferdsmarkedet.

Det finnes prinsipielle argumenter som taler både for og imot konkurranseutsetting. Vi gir her en generell oversikt over de mest sentrale argumentene.³⁸

Argumentene for

Med utgangspunkt i litteraturen og den politiske debatten kan vi dele begrunnelsene til fordel for konkurranseutsetting inn i tre hovedkategorier: effektivitet, arbeidskraftstrategier og ideologi (Bråten & Svalund 2015:12, gjengitt i Svarstad & Trygstad 2018:19). Det er ikke slik at de tre kategoriene utelukker hverandre, de vil snarere ofte være til dels overlappende.

Effektivitet og innovasjon

Konkurranseutsetting begrunnes ofte med at markedseksponering virker disiplinerende og følgelig øker presset på effektivisering og produktivitetsøkning, som i sin tur gir høyere lønnsomhet. I henhold til økonomisk teori vil aktører som konkurrerer i et åpent marked, tvinges til å drive mer effektivt og lønnsomt enn en aktør som skjermes for konkurranse. Konkurranse vil også kunne bidra til innovasjon, noe som kan gi bedre kvalitet på tjenestene over tid. Det som driver denne markedsprosessen, er både seleksjon gjennom at de minst levedyktige aktørene dør ut, og rene forbedringer i egen drift som øker produktiviteten i virksomheten (Leibenstein 1966; Olly & Pakes 1996; Backus 2014 sitert i Svarstad & Trygstad 2018). Når en tjeneste produseres internt, er trolig presset på effektivisering lavere som følge av lavere synliggjøring samt at man ikke konkurrerer direkte med andre aktører. Incentivene til fornying eller endring av etablert praksis er dermed mindre enn i et åpent marked. Et prinsipp her er at den mest effektive aktøren bør stå for produksjonen av en tjeneste. Dette er for å utnytte ressursene best mulig. Isolert sett taler dette prinsippet for å slippe til flest mulig aktører i et marked. Gjennom å åpne opp for konkurranse vil mangfoldet og antallet aktører øke, slik at den ovennevnte seleksjonsmekanismen styrkes: De beste aktørene på sitt felt overlever, mens de dårligste dør ut. Implikasjonen av en slik tankegang er at hver virksomhet bør utøve sin kjernefunksjon og overlate til andre å levere mer perifere tjenester. Tanken har røtter tilbake til Adam Smiths «usynlige hånd» fra 1776, der kjernen er at når alle aktører i et marked forfølger sine egne interesser, vil dette også være i samfunnets beste interesse samlet sett (Smith 1776).

38 Denne framstillingen er basert på inndelingen benyttet i Bråten og Svalund (2015), også gjengitt og videreutviklet i Svarstad og Trygstad (2018). Framstillingen er i stor grad basert på kapittel 3 i sistnevnte.

Arbeidskraftstrategier

Konkurransetsetting kan også bidra til å redusere kostnader og ressurser brukt til å vedlikeholde og fornye arbeidskraften (Svarstad & Trygstad 2018). Avhengig av hva slags type tjenester det er snakk om, vil faktorer som risiko for helseplager og sykefravær være avgjørende for hvor mye ressurser som benyttes til å opprettholde tilstrekkelig arbeidskapasitet. Når det går med mye tid til å administrere og drifte selve tjenesten internt, vil det tale for å konkurransetsette, nettopp for å frigjøre kapasitet til kjernevirksomheten. Trygstad et al. (2011) viser at ønsket om å slippe denne ressursbruken, herunder oppfølging av arbeidstakerne, har vært et tungtveiende argument for konkurransetsetting av renholdstjenester.

Stordriftsfordeler og lærecurveeffekter er andre argumenter i samme kategori. Drift i stor skala gir flere enheter å fordele faste kostnader på, og det kan være kvantumsrabatter å hente på innkjøp. En virksomhet som driver spesialiserte tjenester, vil også hurtigere utvikle sin kompetanse enn et selskap som organiserer tjenester som stabsfunksjoner i tillegg til den ordinære driften.

Ideologiske motiver

Konkurransetsetting kan også være ideologisk motivert ved at man prinsipielt mener at konkurranse er sunt og har gunstige effekter. Det vil i så fall tale for å slippe til flere aktører i konkurransen om å utføre en offentlig tjeneste. Dette kan være en av forklaringene på at bruk av anbud i offentlig sektor i Norge gjerne følger et tradisjonelt høyre–venstre-mønster. Vi har tidligere sett at politiske beslutninger i favør av private aktører fattes nettopp for å gjøre det lettere for disse å konkurrere om å løse oppgaver som staten utfører per i dag (Bråten & Svalund 2015). Ordningen med «nøytral moms» i statlig sektor som ble innført 1. januar 2015, er et slikt eksempel (Bråten & Svalund 2015; Svarstad & Trygstad 2018). Ordningen innebærer at offentlige aktører kan trekke av momskostnaden ved kjøp av private tjenester. Statlig sektor er i hovedsak utenfor merverdiavgiftssystemet, noe som før 2015 ifølge Finansdepartementet skapte en konkurranseulempe for private aktører (Prop. 1 LS (2014-2015) kap. 21.1).

Brukerne i sentrum

Ønsket om å åpne offentlig sektor for konkurranse blir også argumentert for fra et brukerperspektiv. Tjenestekvalitet og valgfrihet for brukerne ble stadig mer vektlagt utover 1990-tallet. KS skrev blant annet i 2002 at «Kvalitet er i denne sammenheng å ha riktig og individuelt tilpasset tilbud til brukerne til enhver tid.» (KS 2002, sitert fra Trygstad 2004). Det ble et stadig større ønske

om mangfold og skreddersøm. Brukerperspektivet var også framtreddende i Bondevik II-regjeringens «Fra ord til handling. Modernisering, effektivisering og forenkling i offentlig sektor», også denne fra 2002. Her ble det formulert et ønske om å foreta en gjennomgang og en klargjøring av «hvor grensene for det offentlige ansvaret bør gå» (ibid. s. 4). Mer eksplisitt sto det at: «En friere stilling for kommuner og statlige tjenesteytere, større valgfrihet for brukerne og flere ordninger der pengene følger brukerne, vil føre til økt konkurranse mellom offentlige tjenesteprodusenter. Det er i seg selv sunt, og det gjør det også lettere å åpne for konkurranse mellom offentlige og private aktører» (sitert fra Trygstad et al. 2006:96). Sitatet viser en oppmerksomhet rettet mot brukerne, men igjen er det eksplisitt uttrykt at konkurranse i «seg selv» er sunt.

Argumentene mot

Argumentene mot konkurranseutsetting kan også grovgrupperes i ulike overskrifter, som transaksjonskostnader, leverandørrisiko og skjulte kostnader, press på lønns- og arbeidsvilkår og ideologi (Svarstad & Trygstad 2018:21).

Transaksjonskostnader

Transaksjonskostnader er kort sagt kostnader ved å benytte seg av markeder (Coase 1937; Williamson 1979). Transaksjonskostnader har også vært omtalt som «friksjon i det økonomiske systemet» (Jacobsen 1999) og henspiller på ekstrakostnader knyttet til å inngå en type kontrakt. I konteksten konkurranseutsetting vil utarbeidelse av anbud, utvelgelse av leverandør samt oppfølging av de som vinner anbudet, være viktige eksempler (Bråten & Svalund 2015:14). Kostnadene vil øke med kompleksiteten i utførelsen av tjenesten og med behovet oppdragsgiver har for kontroll over og koordinering av utførelsen.

Leverandørrisiko og skjulte kostnader

Ved intern offentlig utførelse av en funksjon er det som regel enklere å sikre at tjenesten leveres i tilstrekkelig omfang, gjennom at virksomheten selv har kontroll på bemanningen og dermed kan gjøre korrigeringer ved behov. Slik fleksibilitet er vanskeligere å oppnå når det er en ekstern leverandør som leverer tjenesten (Svarstad & Trygstad 2018:22). Uklarheter knyttet til hva som inngår i en kontraktsfestet leveranse, kan også bidra til ekstrakostnader man ikke hadde regnet med. Når en kontrakt først er inngått, er det i tillegg gjerne for et lengre tidsrom, og dersom det i ettertid oppstår uenighet om hva som skal leveres, kan oppdrag-

sgiver «låses inn» i en ugunstig eller ulønnsom situasjon. Dette omtales i økonomisk litteratur som «the hold-up problem» (Rogerson 1992). Spesifikasjon av kontrakter blir dermed svært sentralt i anbudprosesser. Kvalitet er åpenbart et svært viktig aspekt ved tjenesteleveranser. Det er ikke forskningsmessig grunnlag for å konkludere med at konkurranse fører til at kvaliteten blir bedre eller dårligere (se kapittel 4). En av grunnene til at det er vanskelig å finne slike entydige sammenhenger, er at dette trolig vil variere både med type tjeneste og fra aktør til aktør. Imidlertid kan forhold som koordineringsproblemer og manglende kontroll ha negative konsekvenser for kvalitet dersom dette er viktige aspekter ved utførelsen av tjenesten.

Press på lønns- og arbeidsvilkår

En forutsetning for å spare penger på anbudsutsettelse er at kostnaden ved å kjøpe inn en tjeneste er lavere enn å utføre den selv. Avhengig av tjenestens art vil det i større eller mindre grad være krevende å hente ut effektivisering uten at dette får konsekvenser for lønns- og arbeidsvilkår (Svarstad & Trygstad 2018). I arbeidsintensive yrker vil dette gjelde i særlig stor grad. I bransjer med tariffbestemte minstelønnssetninger har man fjernet noe av rommet for å konkurrere på lønnsvilkår, men det utelukker ikke muligheten for at man sparer inn på andre områder, som pensjon. Vanligere er det kanskje at kravene til effektivitet innenfor samme tidsramme øker. Det kan i sin tur gi høyere sykefravær på både kort og lang sikt samt høyere turnover. Forskningen viser at det i etterkant av flere statlige utskillingsprosesser skjedde en økning i sykefraværet (Trygstad et al. 2006).

I motsatt ende kan det argumenteres for at gode arbeidsbetingelser bidrar til økt motivasjon og arbeidsinnsats, noe som blant annet vises i Svarstad og Trygstad (2018). Opplevelsen av å være en del av en virksomhet og fellesskapet som oppstår, kan bidra positivt til både innsats og ytelse.

For å få et velfungerende marked kan det videre argumenteres for at like vilkår er en forutsetning for at konkurransen faktisk kan bidra til økt effektivitet og også kvalitet snarere enn kostnadsreduksjon som følge av dårligere pensjons- eller lønnsvilkår. Det er nettopp å etablere like konkurransevilkår som er den sentrale begrunnelsen for tariffavtaler som reguleringsform («level playing field»).

Ideologi

På samme måte som for argumentene for kan argumentene mot konkurranseutsetting være ideologisk betinget i seg selv. Overbevisningen kan være at konkurranse bidrar til dårligere tjenester, og at private leverandører konsentrerer seg om de enkle oppgavene mens det offentlige sitter igjen med de

mer komplekse, noe som kan gi inntrykk av at offentlige tjenester er særlig ineffektive og kostnadsdrivende.

Videre kan private aktører ta ut utbytte, noe som gir insentiver til å kutte kostnader og kvalitet for å sitte igjen med et større overskudd. Som påpekt i Svarstad og Trygstad (2018:25) vil ikke offentlig drift være noen garanti for høyere kvalitet, kostnadseffektivitet eller valgfrihet, men det vil være en garanti mot presset konkurranseutsetting innebærer på kostnadsutt, kvalitetsforbedringer, kompetanse, sysselsetting og lønns- og arbeidsvilkår.

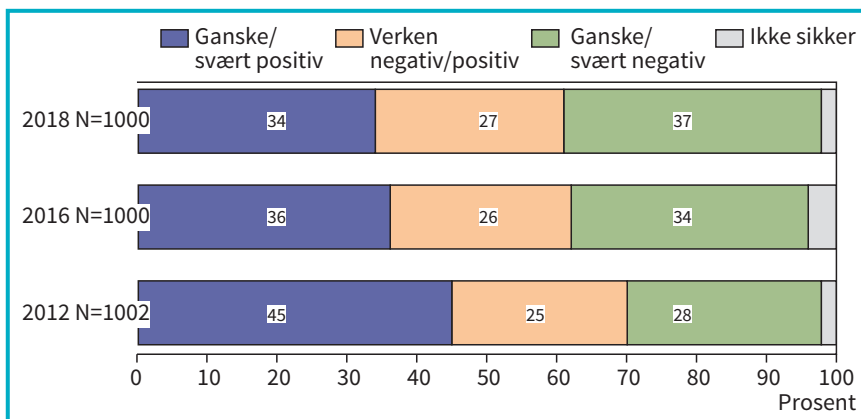
Et annet argument knyttet til ideologi er Selles (2016) diskusjon av at markeds løsninger ikke bare er drevet fram av ideologiske argumenter. Når markeds løsninger får en stadig mer framtrædende rolle, kan det sivile samfunns frivillighet svekkes. Selle ser dette som mangel på ideologisk og institusjonell variasjon og argumenterer for at vi går i retning av ideer om at én hovedform for organisering passer nærmest over alt, og dermed blir det ideologiske og institusjonelle rommet mellom stat og marked begrenset.

Vi starter med å se nærmere på hvordan kommunepolitikere løser sine oppgaver i dag, og om dette er endret vesentlig siden 2013.

6.3 Holdninger til og bruk av markeds løsninger

Vi starter med å stille et generelt spørsmål om konkurranseutsetting: På generelt grunnlag, hvor positiv eller negativ er du til konkurranseutsetting av offentlige tjenester? Figur 6.1 viser at man er mer negativ i 2018 enn det man var i 2012.

Figur 6.1 Om man i befolkningen på generelt grunnlag er positiv eller negativ til konkurranseutsetting over år

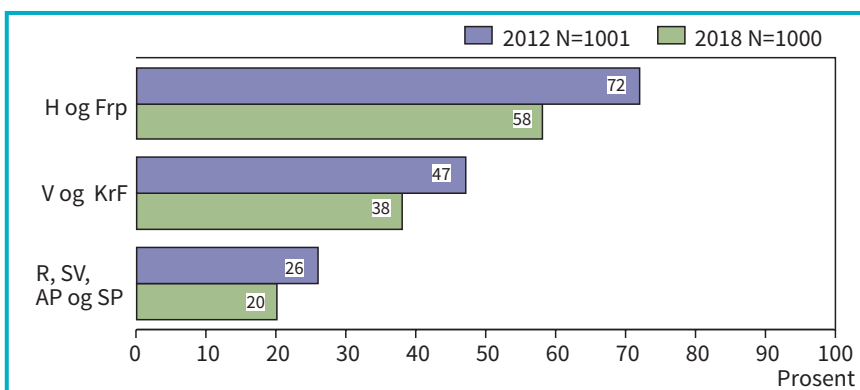


I 2018 svarer 34 prosent at de er ganske eller svært positive til konkurranseutsetting. Den tilsvarende andelen i 2012 var 45 prosent, samtidig som at 37 prosent i 2018 er ganske eller svært negative, mens andelen i 2012 var 28 prosent. Forskjellene er signifikante.

Politisk tilhørighet har ikke overraskende innvirkning på svarene, jamfør diskusjonen over om at ideologiske argumenter kan ha stor betydning. Hvis vi tar utgangspunkt i de ulike blokkene i Stortinget, med en rødgrønn blokk, en sentrumsblokk og en blå blokk, ser vi ikke overraskende at mens 59 prosent av de som ville stemt Høyre eller Frp dersom det var stortingsvalg i morgen, er svært eller ganske positive til konkurranseutsetting, er den tilsvarende andelen blant de som tilhører rødgrønn blokk, bare 19 prosent. Andelen blant de som tidligere var sentrumsalternativene, var i 2018 38 prosent, pussig nok midt imellom.

I figur 6.2 ser vi om de som i 2012 svarte at de ville stemt rødgrønt, sentrum eller borgerlig, er mer eller mindre negativt innstilt til konkurranseutsetting i 2018.

Figur 6.2 Politisk preferanse i befolkningen og generell holdning til konkurranseutsetting i 2012 og 2018. Andel som svarer at de er svært eller ganske positive.³⁹



Velgerne i alle de tre blokkene svarer i mindre grad at de er positive til konkurranseutsetting i 2018 enn i 2012.

Noe overraskende er endringen i den generelle holdningen størst i den blå blokken, det vil si blant de som svarer at de ville stemt Høyre eller Frp

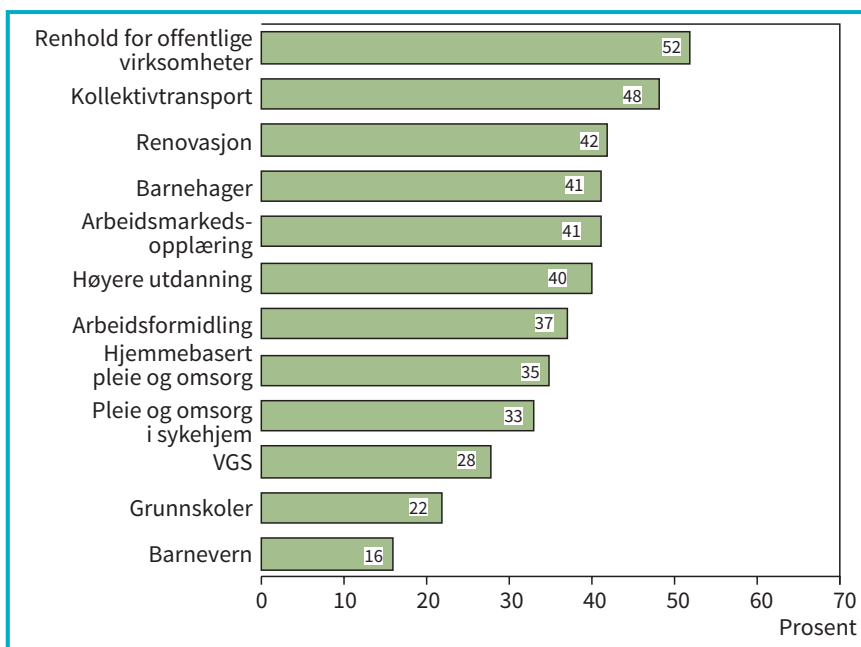
³⁹ Miljøpartiet de grønne (MDG) er utelatt fra analysen fordi de ikke var et alternativ i 2012 i spørsmål om hva man ville stemt dersom det var stortingsvalg i morgen. Men dersom vi hadde inkludert MDG, ville andelen som svarer at de er svært positive eller ganske positive til konkurranseutsetting i 2018, vært 19 prosent.

dersom det var stortingsvalg i morgen. Endringene i holdningene er signifikante (på 1-prosentnivå), det er med andre ord signifikant færre av de som svarer at de ville stemt Høyre eller Frp, som er svært eller ganske positive til konkurranseutsetting på generelt grunnlag i 2018 enn i 2013.

Forskjell på tjenester?

Vi forlater det generelle bildet og går mer detaljert til verks. Fra 2012 til 2018 har vi spurt befolkningen hvilke tjenesteområder de mener egner seg best og dårligst for konkurranseutsetting. Det er ikke fullstendig overlapp mellom hva det er spurt om i alle årene. I figur 6.3 gjengir vi først befolkningens holdninger til å konkurranseutsette ulike områder i 2018.

Figur 6.3 Andel av befolkningen som er helt eller delvis enige i at nevnte områder egner seg for konkurranseutsetting i 2018. N = 1000.



Fordelingen i figur 6.3 viser at renhold er det området som befolkningen mener er best egnet for konkurranseutsetting, men det er ikke et veldig tydelig skille mellom renhold og renovasjon og de mer myke eller brukernære tjenestene. Likevel ser vi at det er ganske stor avstand mellom de nevnte områdene og barnevern, grunnskole og videregående skole, som befolkning-

gen mener er minst egnet. Samtidig ser vi at en ganske stor andel, fire av ti, er positive til å konkurranseutsette barnehager, mens pleie- og omsorgstjenester (hjemmebaserte og i institusjon) befinner seg omtrent midt på treet. Begge tjenesteområdene kan defineres som såkalte myke tjenester, men vurderes altså som langt bedre egnet for konkurranseutsetting enn barnevern. Sett i lys av at barnevern er et av tjenesteområdene med høyest andel private leveranser i Norge, og der kommersielle aktører er større enn de ideelle, er det interessant å se at det nettopp er barnevern som befolkningen i størst grad mener ikke egner seg for konkurranseutsetting.

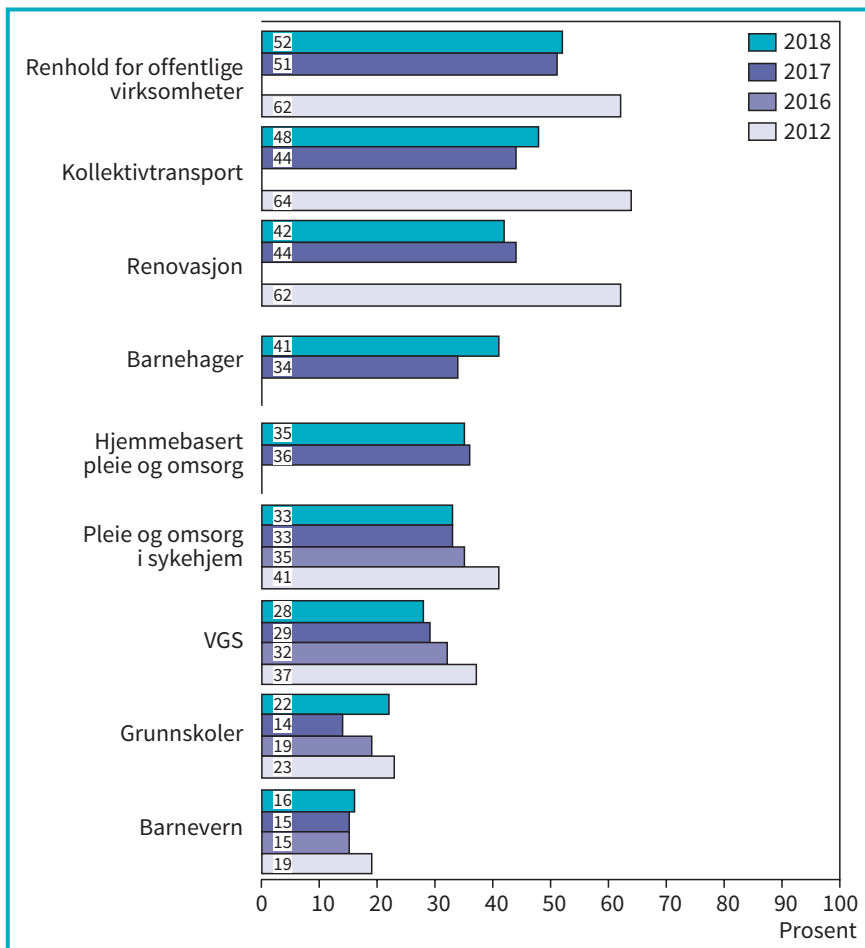
I figur 6.4 har vi inkludert andre måletidspunkter. Det gir oss mulighet til å se om holdningene endrer seg over tid eller er stabile. Vi gjengir her de områdene som befolkningen har vurdert på to eller flere måletidspunkter.

Figur 6.4 viser at det på noen områder har skjedd en iøynefallende utvikling. I 2012 svarte drøye seks av ti at renhold for offentlige virksomheter, kollektivtransport og renovasjon egnet seg svært godt eller ganske godt for konkurranseutsetting. I 2018 er andelene lavere, særlig gjelder dette renovasjon. En forklaring på dette kan være den offentlige oppmerksomheten rundt flere renovasjonsbedrifter og trøbbel med å få avhentet søppelet i 2016 og 2017, særlig i hovedstadsområdet. Det kan ha medført at det i 2017 og 2018 er færre (en reduksjon på 20 prosentpoeng) som nå mener at renovasjon egner seg godt for konkurranseutsetting.

Figur 6.4 viser også en nedgang i denne perioden i andelen som mener at kollektivtransport egner seg «svært godt» eller «godt» – fra 63 prosent i 2012 til 48 prosent i 2018, og når det gjelder renhold, er det en reduksjon på 10 prosentpoeng fra 2012 til 2018. Forskjellene er signifikante.

Det er en gjennomgående nedadgående trend i oppslutningen om konkurranseutsetting også når det gjelder sykehjem, videregående skoler, grunnskoler og barnevern. For sykehjem har oppslutningen blitt redusert fra 41 prosent i 2012 til 33 prosent i 2017 og for videregående skole fra 37 prosent i 2012 til 28 prosent i 2018. Forskjellene er signifikante. Når det gjelder konkurranseutsetting av grunnskoler, er det omtrent samme nivå i 2018 som det var i 2012, noe som er interessant siden andelen som er positive til å konkurranseutsette videregående opplæring, er redusert i samme periode. Det eneste området der det er økning hva gjelder egnethet, er barnehager.

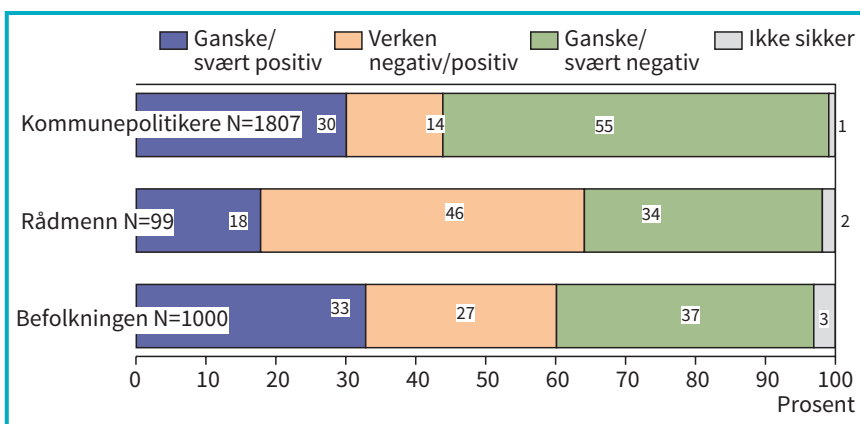
Figur 6.4 Befolkningens holdninger til konkurranseutsetting i perioden 2012 til 2018. N = 1000.



6.4 Områder rådmenn og politikere mener egner seg for konkurranseutsetting

I likhet med befolkningen har kommunepolitikere og rådmenn fått spørsmål om både hva de generelt mener om konkurranseutsetting, og hvilke områder de mener egner seg godt eller dårlig for markedseksponering.

Figur 6.5 Befolkningens, politikeres og rådmenns holdning til konkurranseutsetting, på «generelt grunnlag» i 2018



Kommunepolitikere er signifikant mer negative til konkurranseutsetting på «generelt grunnlag» enn rådmenn og befolkningen for øvrig. Dette er interessant og forskjellig fra hvordan dette synes å være i Sverige, der befolkningen er mer negative enn politikerne (se kapittel 4). Siden en mindre andel av politikerne også svarer at de verken er positive eller negative til konkurranseutsetting, er politikerne nesten like *positive* som befolkningen for øvrig. Rådmenn svarer derimot i signifikant større grad enn andre «verken positiv/negativ» og i mindre grad at de er svært eller ganske positive. Dette kan komme av rådmannens rolle, som ordførerens forlengede arm inn i administrasjonen. Det er de folkevalgte i kommunestyret som skal sette dagsordenen for kommunen. Rådmennenes oppgave er å iverksette det de folkevalgte beslutter.

I figur 6.2 så vi at holdningen til konkurranseutsetting i befolkningen har sammenheng med politisk tilhørighet. Det er neppe overraskende at politisk tilhørighet også påvirker kommunepolitikernes vurderinger. En regresjonsanalyse viser at følgende påvirker holdningene i positiv retning:⁴⁰

⁴⁰ Forklaringsfaktoren til modellen er høy, Adjusted R square 0,54. Se vedlegg 1 for analyse.

- politikere tilhørende Høyre og Frp
- politikere i store kommuner
- mannlige politikere

Også i undersøkelsen fra 2013 ble kommunepolitikerne spurt om hvordan de stiller seg til konkurranseutsetting på generelt grunnlag. Ser vi hele utvalget under ett, svarte da 44 prosent at de var svært eller ganske positive til konkurranseutsetting (Alsos et al. 2013:41), mens den tilsvarende andelen i 2018 er 31 prosent. Forskjellene – eller nedgangen – i perioden 2013 til 2018 er signifikante. Den klare forskjellen i hvordan høyre- og venstreaksen i norsk politikk vurderer dette, understreker betydningen av ideologisk begrunnede argumenter for og imot konkurranseutsetting. Det ser også ut til at ideologiske argumenter har en større betydning i Norge enn i Danmark, der dette ser ut til å ha langt mindre betydning (se kapittel 4).

Det er også interessant å se om det er bevegelser innad i partiene, altså om politikere fra Høyre og Arbeiderpartiet vurderer det annerledes i 2018 enn i 2013. Det er noe færre blant de borgerlige partiene og sentrumpartiene som er positivt innstilt i 2018 enn i 2013. Blant Høyres kommunepolitikere er endringen signifikant. I 2018 er det 6 prosentpoeng færre som er positivt innstilt enn i 2013. Dersom vi ser på sentrumpartiene Venstre og KrF samlet, er også tilbakegangen signifikant, fra 52 til 39 prosent.

Noen områder bedre egnet enn andre?

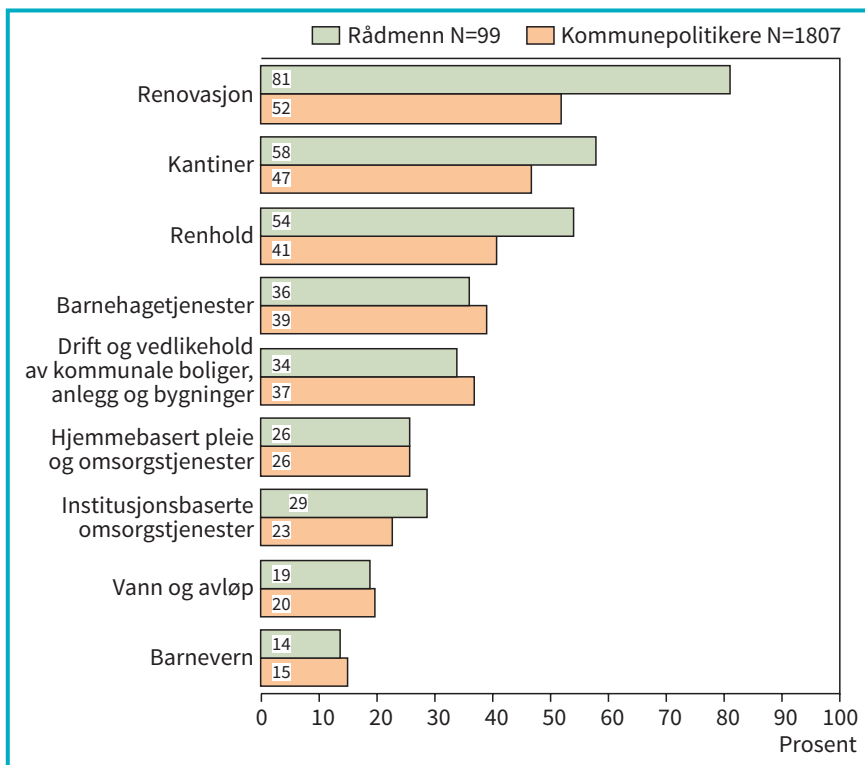
Kommunepolitikere og rådmenn har også blitt bedt om å vurdere hvor godt eller dårlig egnet ulike områder er for konkurranseutsetting. Samtlige områder faller inn under kommunens ansvarsområde.

I likhet med befolkningen vurderes barnevern som minst egnet for konkurranseutsetting. Dette er som påpekt interessant, siden barnevern er et av områdene der konkurranseutsetting og anbud benyttes i stor grad, og der det er kommunene som er ansvarlige for tjenestene.

Renovasjon, kantiner og renhold – i nevnte rekkefølge – er de områdene som betraktes som best egnet. Figur 6.6 viser at kommunepolitikerne og rådmennene har sammenfallende syn når det gjelder ulike områders egnethet for konkurranseutsetting, men tre skiller seg ut. Det er signifikant flere rådmenn enn politikere som mener renovasjon og renhold egner seg svært eller ganske godt for konkurranseutsetting.

Disse funnene stemmer godt overens med konklusjonene i litteraturgjennomgangen som viste at det er på tekniske tjenester at omfang og effekt av private markedsløsninger er størst sammenliknet med de mer myke velferds-tjenestene.

Figur 6.6 Områder kommunepolitikere og rådmenn mener egner seg godt for konkurranseutsetting i 2018. Prosent.



6.5 Hvilke konsekvenser tror man konkurranseutsetting har?

Som vi omtalte innledningsvis, vil de som argumenterer for konkurranseutsetting, gjerne vektlegge at det å oppheve monopoler bidrar til mer effektive og kvalitativt bedre tjenester. Motstandere vil på sin side argumentere for at konkurranseutsetting gir høye transaksjonskostnader og mer byråkrati, noe som gjør at effektiviteten uteblir, samtidig som at lønns- og arbeidsvilkårene til de ansatte settes under press.

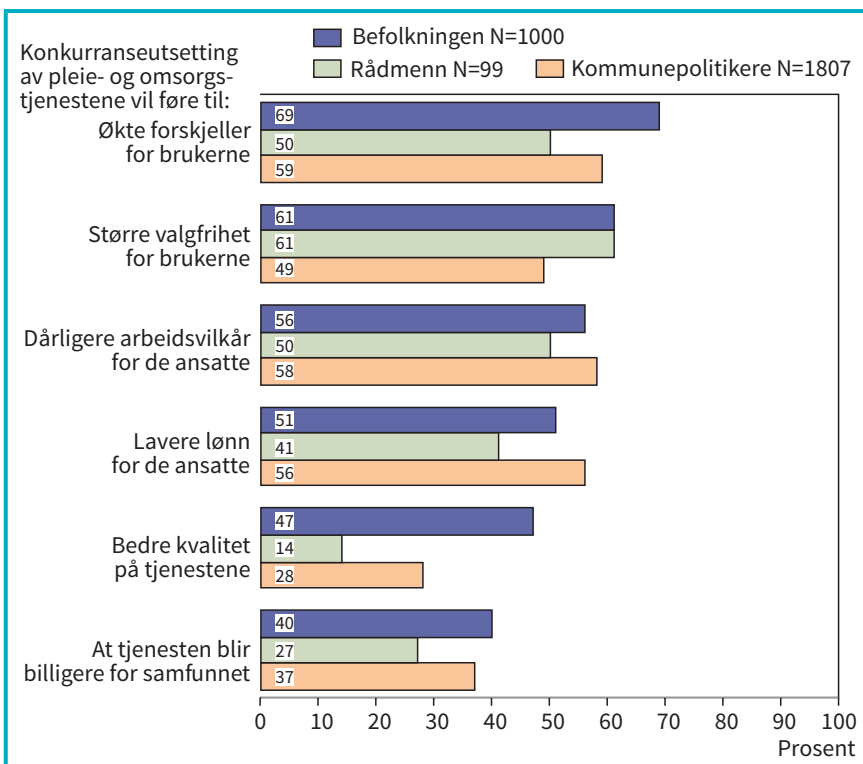
Vi retter blikket mot konsekvenser for brukerne og spør om konkurranseutsetting på generelt grunnlag bidrar til at tjenestekvaliteten blir bedre, og til større valgfrihet for innbyggerne. Vi sammenlikner svarene i 2018 med svarene i 2013. Forskjellene mellom de to måletidspunktene er signifikante og viser at kommunepolitikere har mindre tiltro til konkurranseutsetting i 2018

enn i 2013. Forklaringen er imidlertid ikke nødvendigvis den at politikerne endrer syn, men at sammensetningen i landets kommunestyre er en annen i 2018 enn i 2013. Analysene viser dette:

- I 2018 var 29 prosent helt eller ganske enige i at kvaliteten blir bedre. I 2013 svarte 37 prosent det samme.
- I 2018 var 39 prosent helt eller ganske enige i at valgfriheten blir større. I 2013 svarte 49 prosent det samme.
- I 2018 var 29 prosent helt eller ganske enige i at det blir billigere for kommunen. I 2013 var 38 prosent det samme.

Vi har bedt kommunepolitikere, rådmenn og befolkningen for øvrig ta stilling til noen flere påstander knyttet til konkurranseutsetting av henholdsvis barnevern og pleie- og omsorgstjenester. Vi ser først på pleie- og omsorgstjenester.

Figur 6.7 Konsekvenser av konkurranseutsetting av pleie- og omsorgstjenester



Nesten sju av ti i befolkningen er litt eller helt enige i påstanden om at konkurranseutsetting vil føre til økte forskjeller for brukerne. Kommunepolitikere og rådmenn er mindre enige i dette, og forskjellene er signifikante.

Videre er befolkningen mer enige enn kommunepolitikere i at konkurranseutsetting av pleie- og omsorgstjenestene vil gi brukerne større valgfrihet, mens en drøy halvpart er enige i at dette vil svekke arbeidsvilkårene til de ansatte. Det er også en betydelig andel kommunepolitikere og i befolkningen som svarer at konsekvensene vil bli lavere lønn for de ansatte.

Når det gjelder spørsmålet om kvalitet, er kommunepolitikere og rådmenn noe mindre tilbøyelige til å si seg enig enn befolkningen. Endelig ser vi at politikere og befolkningen er ganske samstemte når det gjelder om konkurranseutsetting vil føre til at tjenestene blir billigere for samfunnet – om lag fire av ti er helt eller ganske enige, mens drøye fem av ti er helt eller ganske uenige (ikke vist).

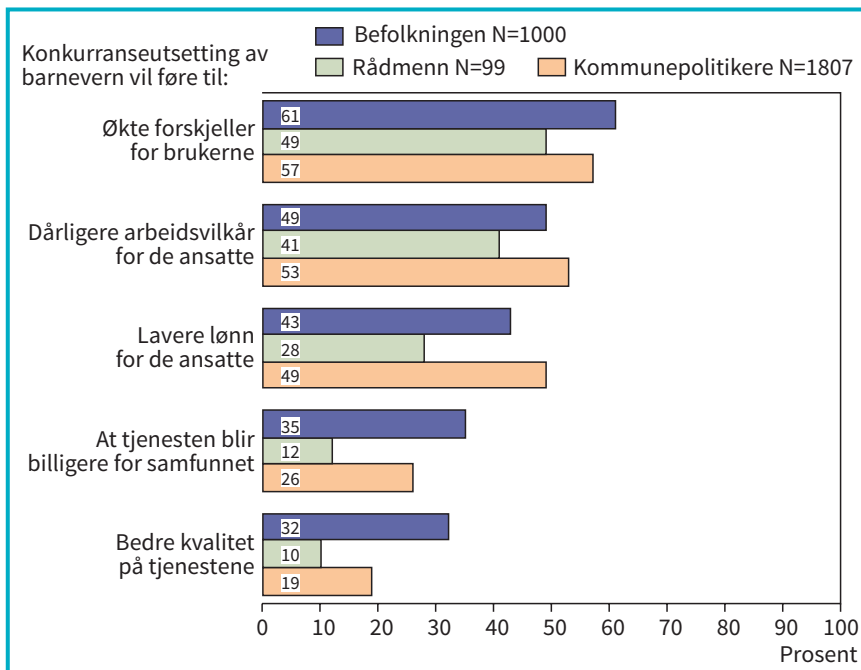
Siden kommunepolitikere er de som faktisk beslutter om eksempelvis pleie- og omsorgstjenester skal konkurranseutsettes, er det interessant å undersøke om de politikerne som er mest positivt innstilt til dette, også mener at lønns- og arbeidsvilkårene til de ansatte vil svekkes. Sagt på en annen måte, er dette noe som man er villig til å godta, ut fra andre hensyn – eksempelvis bedre kvalitet, større valgfrihet og/eller at det vil bli billigere for samfunnet sett under ett? Slik er det ikke. Kommunepolitikere fra Høyre og Fremskrittspartiet er mye mer uenige i at lønns- og arbeidsvilkår svekkes, enn sine kollegaer fra rødgrønn blokk. Eksempelvis er 11 prosent i den førstnevnte gruppen enige i at arbeidsvilkårene vil bli svekket, mens den tilsvarende andelen i rødgrønn gruppe er 83 prosent. Gjennomgående er det store forskjeller i hvordan disse to gruppene av politikere vurderer påstanden i figur 6.8.

Det kan også hende at erfaringer her spiller inn. Har de politikerne som har sittet i flere perioder som kommunepolitikere, andre holdninger til konkurranseutsetting enn ferske? Vi finner at fartstid i kommunestyrene har liten betydning, med ett unntak. Det er tendenser til at de som har sittet lenge, i større grad svarer at kvaliteten blir bedre (signifikant på 5-prosentnivå).

Hva med barnevern?

Når vi ber befolkningen, politikere og rådmenn vurdere ulike påstander knyttet til konkurranseutsetting av barnevern, kan det innvendes at området er lite presisert i spørreundersøkelsen. Med dette i minne kan vi i figur 6.8 se hvordan ulike påstander vurderes.

Figur 6.8 Konkurransetsetting og vurdering av ulike konsekvenser. 2018. Prosent.

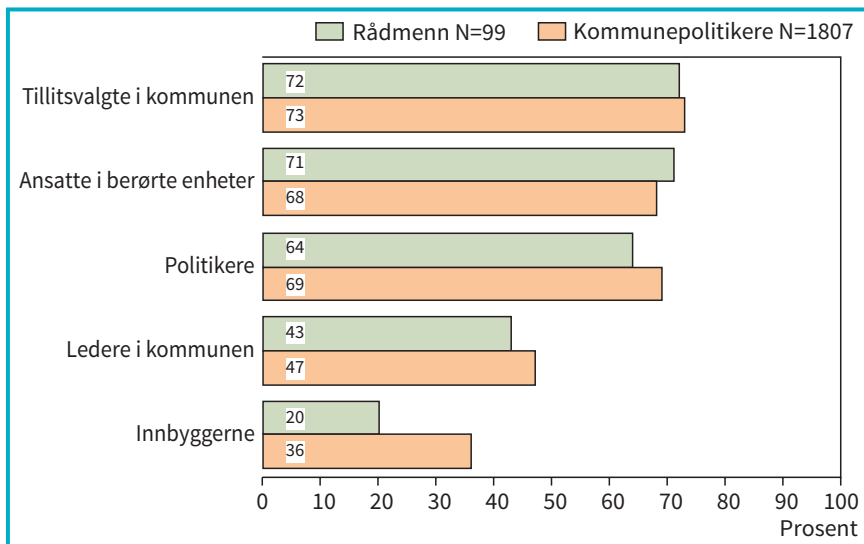


Igen er det en stor andel som er enige i at konkurransetsetting, og denne gang av barnevernet, vil gi økte forskjeller for brukerne. Det er også en ganske utbredt oppfatning om at det vil gi dårligere arbeidsvilkår for ansatte og dårligere lønn. Om lag én av tre i befolkningen er enig i at det vil bli billigere for samfunnet å konkurransetsette barnevern, og at kvaliteten på tjenestene vil bli bedre. Figur 6.8 viser at det på to av områdene er forskjeller i hvordan på den ene siden befolkningen og på den andre siden rådmenn og kommunepolitikere svarer. Befolkningen er i signifikant større grad enige i påstandene om at konkurransetsetting av barnevern vil føre til at tjenesten blir billigere for samfunnet, og at det vil føre til bedre kvalitet.

Er konkurransetsetting kontroversielt?

Det siste temaet vi skal berøre i dette kapitlet, er om konkurransetsetting er et politisk stridbart tema i norske kommuner. Videre om politikere og rådmenn mener det er et mer kontroversielt tema blant innbyggerne enn blant kommunens ansatte eller i de ulike kommunestyrene. I figur 6.9 ser vi hvordan rådmenn og politikere i våre undersøkelser vurderer dette.

Figur 6.9 Er konkurranseutsetting er et kontroversielt tema? Andel som svarer ja. Prosent.



Kommunepolitikere og rådmenn er ganske samstemte i sine svar. Konkurranseutsetting framstår minst kontroversielt blant ledere og innbyggere i kommunen. Derimot er det store andeler som svarer at dette er kontroversielt blant tillitsvalgte, ansatte og politikere i kommunen, i nevnte rekkefølge.

Ser vi på politikernes vurderinger etter kommunestørrelse, framstår konkurranseutsetting som mer kontroversielt i store kommuner. Videre ser politisk tilhørighet ut til å påvirke vurderingene. Politikere fra Høyre og Frp svarer i signifikant mindre grad enn andre at konkurranseutsetting er kontroversielt blant kommunens innbyggere, men vurderer det som langt mer kontroversielt blant ledere, ansatte og tillitsvalgte enn det politikere fra rødgrønn blokk gjør.

6.6 Oppsummering

Temaet i dette kapitlet har vært holdninger til konkurranseutsetting. Under oppsummerer vi hovedfunn.

- Med unntak av renovasjon er det mest vanlig å løse sentrale deler av kommunens oppgaver i egen driftsorganisasjon. Men mange kombinerer også dette med andre løsninger.
 - Når vi sammenlikner svar fra 2013 med 2018, er bildet stabilt, men det er færre i 2018 som løser renovasjonsoppgaver gjennom kjøp fra kommersielle.
- Befolkningen er mindre positivt innstilt til konkurranseutsetting på generelt grunnlag i 2018 enn i 2013. I 2018 er 34 prosent svært eller ganske positive.
- De som ville stemt Høyre eller Fremskrittspartiet dersom det var stortingsvalg i morgen, er mest positive til konkurranseutsetting. Like fullt er det blant disse velgerne at økningen av de som er negative, er størst fra 2012 til 2018.
- Renhold og kollektivtransport er de områdene som befolkningen mener er best egnet til konkurranseutsetting, mens barnevern og grunnskole er de som betraktes som minst egnet.
- Andelen kommunepolitikere som svarer at konkurranseutsetting fører til bedre kvalitet, er signifikant lavere i 2018 enn i 2013.
- Det er færre kommunepolitikere som i 2018 svarer at konkurranseutsetting fører til at det blir større valgfrihet for brukerne.
- Det er færre kommunepolitikere 2018 enn i 2013 som svarer at konkurranseutsetting fører til at det blir billigere for kommunen.
- Nesten sju av ti i befolkningen svarer at konkurranseutsetting av pleie- og omsorgstjenester vil føre til økte forskjeller for brukerne, men seks av ti svarer at valgfriheten vil bli større.
- Det er en ganske utbredt oppfatning, særlig i befolkningen og blant kommunepolitikere, at konkurranseutsetting av pleie og omsorg samt barnevern vil svekke ansattes lønns- og arbeidsvilkår, og kun 28 prosent av kommunepolitikere er enige i at det bidrar til bedre kvalitet på pleie- og omsorgstjenestene, og 19 prosent at barnevernet blir kvalitativt bedre.
- En stor andel kommunepolitikere og rådmenn mener at konkurranseutsetting er et kontroversielt tema blant tillitsvalgte, ansatte og politikere i kommunen.

7 Balansen mellom ulike tjenesteleverandører

Også i dette kapitlet skal vi rette oppmerksomheten mot hvordan kommunene organiserer sine tjenester. Her er vi opptatt av blandingsforholdet mellom tjenester i offentlig, kommersiell og ideell regi: Hvordan vurderer befolkningen og kommunepolitikerne balanseforholdet? Videre undersøker vi hvilke kriterier man på kommunalt nivå mener er viktige når tjenesteleverandører skal velges, og om konkurranseutsetting har noen betydning for mulighetene for innsyn og kontroll.

7.1 Hva er den rette balansen?

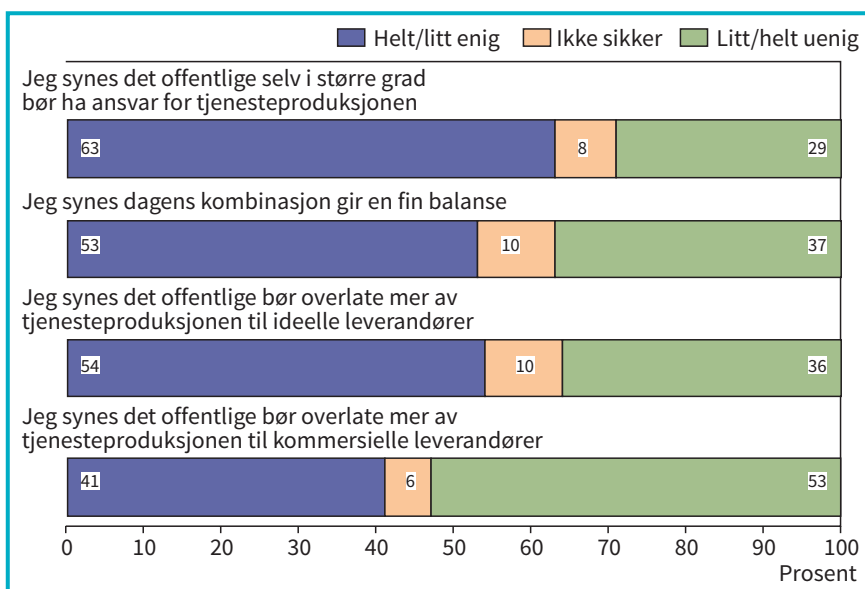
Ingen er uenige i at velferdstilbudet rettet inn mot barn, eldre og andre pleie-trengende skal være kvalitativt godt. Som vi så i kapittel 6, er det imidlertid mer uenighet om hvordan dette skal organiseres, hvem som skal ha ansvaret, og hvordan dette skal utføres. Overgangen mellom 1980- og 1990-årene markerte slik sett et skille. Det ble rettet stor oppmerksomhet mot fornyelse av offentlig sektor (Trygstad 2009). Da Brundtland-regjeringen i 1987 vedtok at alle statlige virksomheter skulle ta i bruk mål- og resultatstyring, innledet dette starten på en periode der begreper som konkurranseutsetting, fristilling, mer effektiv ressursutnyttelse, økonomiske målindikatorer og bestiller- og utførerprinsipper etter hvert ble sentrale (Trygstad 2009; Berge et al. 2013). Innenfor pleie- og omsorgssektoren har det sentrale spørsmålet vært hvorvidt kommunen selv skal organisere og utføre tjenestene, eller om også private leverandører skal konkurrere om de samme oppgavene. I 2005 gikk blant annet det rødgrønne alternativet til valg mot «bestemor på anbud». Et annet stridsspørsmål har vært om omsorgsinstitusjoner og hjemmetjenesten skal eies og driftes av kommunene selv, eller om private aktører er best egnet (Alsos et al. 2013:17). Private aktører i pleie- og omsorgssektoren har lange tradisjoner i Norge. Ideelle organisasjoner har eiet og drevet både sykehus og andre pleie- og omsorgsinstitusjoner i lang tid. Trondhjems Hospital ble eksempelvis opprettet for mer enn 700 år siden, i forbindelse med katedralen og Olavs-kulten for mer enn 700 år siden (Store norske leksikon, «Sykehus»). Det «nye» de siste to tiårene er framveksten av kommersielle leverandører

av pleie- og omsorgstjenester, barneverntjenester og barnehagetilbud, for å nevne noe. Vi starter med å se på hva ulike grupper av aktører mener er den riktige blandingen av offentlige og private tjenestetilbydere.

Hvem bør ha ansvaret? Befolkningen svarer

Vi har spurt et utvalg av befolkningen om de for eksempel mener at det offentlige bør overlate et større ansvar for tjenesteproduksjonen til kommersielle eller ideelle leverandører, eller om det offentlige selv bør ta et større ansvar enn i dag. Svarene kan leses ut av figur 7.1.

Figur 7.1 Hvem bør ha et større eller mindre ansvar for den offentlige tjenesteproduksjonen? Befolkningsundersøkelsen 2018. Prosent. N = 1000.



Tre tendenser kan leses ut av figur 7.1. For det første mener et knapt flertall i befolkningen at det offentlige *ikke* skal overlate mer av tjenesteproduksjonen til kommersielle leverandører. Det er her spurt om alle offentlige tjenester. I forrige kapittel så vi at det var større skepsis til å konkurranseutsette velferdstjenester enn tekniske tjenester, så det er rimelig å anta at andelen som ikke ønsker mer konkurransesetting til kommersielle, hadde vært større dersom dette spørsmålet hadde vært avgrenset til kun å gjelde velferdstjenester. For det andre mener over halvparten av de spurte at det offentlige bør overlate mer av tjenesteproduksjonen til ideelle aktører. Befolkningen er

med andre ord mer positive til ideelle enn kommersielle alternativer. For det tredje mener seks av ti at det offentlige bør ta større ansvar for tjenesteproduksjonen enn i dag. Det kan umiddelbart synes ulogisk at over halvparten mener de ideelle aktørene bør få mer ansvar for tjenesteproduksjonen, og at over 60 prosent mener det offentlige skal ta større ansvar, men siden disse spørsmålene er formulert som et holdningsbatteri der respondentene svarer på et spørsmål om gangen, summerer ikke svarene seg til 100 prosent.

Ikke overaskende har politisk preferanse innvirkning på vurderingene. Eksempelvis har 75 prosent av de som ville stemt på det rødgrønne alternativet dersom det var stortingsvalg i morgen, svart at de synes det offentlige selv i større grad bør ha ansvaret for tjenesteproduksjonen enn det de har i dag. Videre er 70 prosent uenige i at det offentlige bør overlate mer av tjenesteproduksjonen til kommersielle aktører. Blant de som ville stemt Høyre og Frp, er de tilsvarende andelene 46 og 27 prosent (tall ikke vist her).

Når det gjelder å slippe til ideelle tjenesteleverandører i større grad enn i dag, er det mindre som skiller velgere tilhørende de ulike blokkene, men igjen er de som ville stemt borgerlig, mest enige (66 prosent), sentrum, representert ved Krf og Venstre, plasserer seg i midten (57 prosent), mens 45 prosent av rødgrønn blokk sier seg enige.

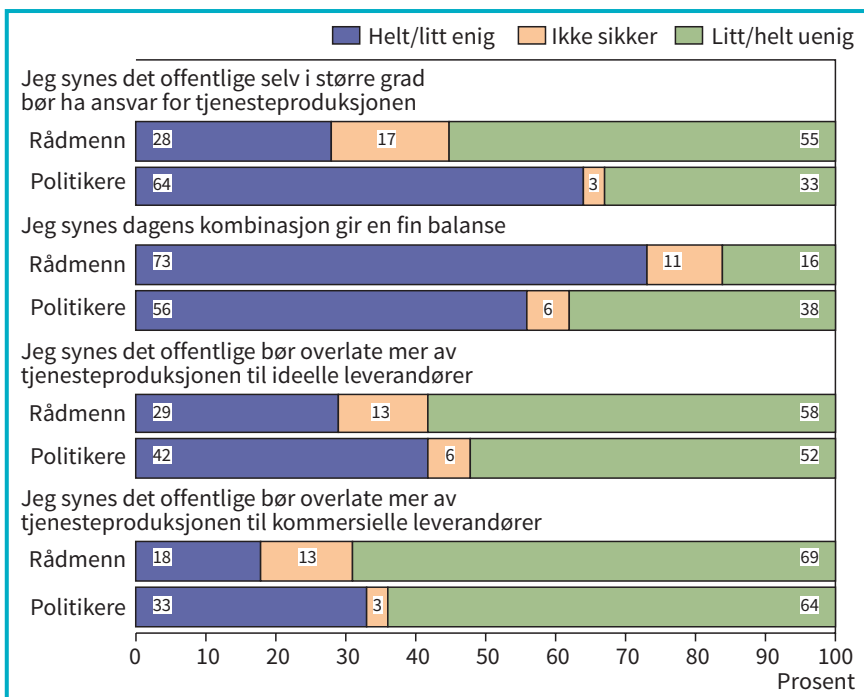
Hva mener de som beslutter og iverksetter?

Vi retter blikket mot kommunepolitikerne og rådmennene. Hva vurderer de som den ideelle blandingen? Rådmenn er i denne sammenhengen en interessant gruppe, fordi rådmannen er ordførerens forlengede arm inn i administrasjonen og derved skal sørge for at vedtatt politikk gjennomføres. Samtidig vil trolig rådmenn motta signaler om hvorvidt gjennomførte beslutninger har ønsket virkning, for eksempel om anbudsutsetting har den antatte virkningen når det gjelder tjenestekvalitet eller effektivitet. I figur 7.2 ser vi hvordan de to gruppene vurderer de samme spørsmålene som befolkningen tok stilling til.

Kommunepolitikere og rådmenn vurderer to av påstandene i figur 7.2 forskjellig. Det er «Jeg synes det offentlige selv i større grad bør ha ansvar for tjenesteproduksjonen» og «Jeg synes dagens kombinasjon gir en fin balanse». Mens 64 prosent av kommunepolitikerne er enige i den første påstanden, er den tilsvarende andelen blant rådmenn 28 prosent. Vi ser også at det er 17 prosentpoeng som skiller de to gruppene når det gjelder påstanden om at dagens kombinasjon gir en fin balanse.

Ellers ser vi at 64 prosent av politikerne er uenige i at det offentlige bør overlate mer av tjenesteproduksjonen til kommersielle, og 52 prosent er uenige i at mer bør overlates til ideelle.

Figur 7.2 Hvem kommunepolitikere og rådmenn mener bør ha ansvar for tjenesteproduksjonen. Prosent. N = 1807 og 99.



Blant rådmenn svarer 69 og 58 prosent det samme. Men rådmenn svarer gjennomgående i større grad at de ikke er sikre. Derfor er det også færre rådmenn enn kommunepolitikere som er enige i de to nevnte påstandene.

Dersom vi sammenlikner svarene til kommunepolitikere og befolkningen (figur 7.1), vurderes tre av de fire påstandene ganske likt. Befolkningen svarer imidlertid i noe større grad enn politikerne at mer av tjenesteproduksjonen bør overlates til ideelle og kommersielle aktører (54 og 41 prosent er helt/litt enige). Forskjellene er signifikante.

Også for politikere har partitilhørighet betydning for vurderingene. Politikere fra Høyre og Frp svarer langs de samme linjene som de i befolkningen som ville stemt på disse partiene dersom det var stortingsvalg i morgen.

Ni av ti kommunepolitikere fra Høyre og Frp svarer at de ønsker at mer av tjenesteproduksjonen skal overlates til kommersielle. Den tilsvarende andelen blant de rødgrønne er 6 prosent.

Vel så interessant er det imidlertid at kommunestørrelse ser ut til å påvirke svarene. Kommunepolitikere i store kommuner (20 000 innbyggere eller mer) er mer enige i at mer av tjenesteproduksjonen bør overlates til kommersielle (42 prosent) og ideelle (52 prosent), enn hva politikere i små kommuner er. De tilsvarende andelene blant kommunepolitikere i kommuner med inntil 5000 innbyggere er 22 og 30 prosent. At størrelse har betydning, kan skyldes at forekomsten av tilbydere og et visst marked vil være større i byer og tettsteder av et visst omfang. Blant politikere i de små kommunene er det imidlertid langt flere som er enige i at det offentlige i større grad bør ha ansvar for tjenesteproduksjonen enn de har i dag, sammenliknet med hva politikere i store kommuner svarer (73 versus 53 prosent). Det er mindre som skiller når det gjelder om dagens blanding gir en fin balanse. Mens 41 prosent i de store kommunene er uenige i dette, er den tilsvarende andelen i de små kommunene 33 prosent.

7.2 Bør ideelle og kommersielle forskjellsbehandles?

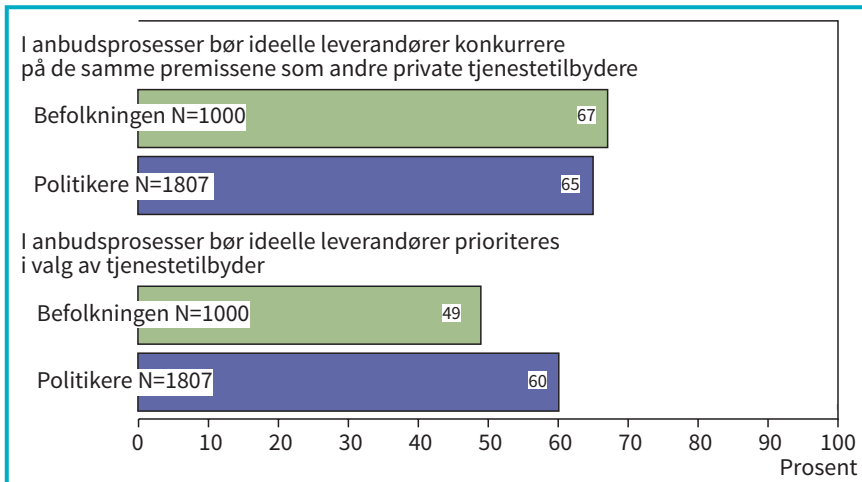
Mens det er store kontroverser knyttet til bruk av kommersielle leverandører av velferdstjenester, er det tverrpolitisk enighet om at bruk av ideelle bidrar til en større grad av mangfold. Vi har spurt befolkningen og de kommunale beslutningstakerne om de mener at ideelle og kommersielle leverandører bør konkurrere på lik linje i et marked, eller om ideelle bør skjermes. Samme problematikk var også FriFagbevegelse opptatt av i 2018, da de blant annet kartla hva ulike partier mener om kommersiell velferd:⁴¹

- Frp vil ha full konkurranse og at brukerne selv skal bestemme hvem som leverer tjenestene til dem. Alle skal ha samme rett på tjenester, men det viktigste er ikke om det er private eller offentlige – men at tjenestene er best mulig. (Hoksrud, Frp)
- Arbeiderpartiet mener grunnleggende velferdstjenester ikke skal privatiseres eller kommersialiseres, og at markedstankegang ikke skal ligge til grunn for hvordan vi styrer velferden i landet vårt. Vi ser en uheldig utvikling mot at stadig mer av vår felles velferd kommersialiseres. Samtidig bør vi legge til rette for at ideelle aktører kan spille en større rolle som leverandør av tjenester til det offentlige. (Tajik, Ap)

41 <https://frifagbevegelse.no/nyheter/dette-mener-partiene-om-kommersiell-velferd-6.158.578315.60fced4a6b>

Våre analyser viser at politikere og befolkningen vurderer påstanden om at ideelle og andre private leverandører bør konkurrere på de samme premissene i anbudprosesser, ganske likt. Det framgår av figur 7.3. Vi har bare angitt andelen som svarer at de er helt eller litt enige i påstandene.

Figur 7.3 Bør ideelle og kommersielle leverandører behandles likt? Andel som er litt eller helt enige. Prosent.



Befolkningen og politikere er samstemte i sin vurdering av om ideelle og andre private tjenestetilbydere bør konkurrere på de samme premissene. Politisk tilhørighet påvirker vurderingene. De i befolkningen som svarer at de ville stemt Høyre eller Fremskrittspartiet dersom det var stortingsvalg i morgen, er mest enige i påstanden, 78 prosent. Den tilsvarende andelen blant de som ville stemt rødgrønt, er 61 prosent. Den samme forskjellen finner vi blant kommunepolitikerne. Mens 20 prosent av kommunepolitikerne fra SV er enige, og 57 prosent av politikerne fra Arbeiderpartiet er enige, er de tilsvarende andelene blant politikere fra Høyre og Frp henholdsvis 87 og 93 prosent.

Det er større forskjell i hvordan politikere og befolkningen vurderer påstanden om at ideelle bør prioriteres i valg av tjenestetilbyder. 11 prosentpoeng skiller de to gruppene. Blant kommunepolitikerne er 30 prosent uenige, og den tilsvarende andelen i befolkningen er 37 prosent, mens de øvrige i begge gruppene er usikre (ikke vist i figur). I befolkningen har ikke politisk tilhørighet nevneverdig innvirkning på svarene, men for politikere

ser vi igjen forskjeller som kan knyttes til høyre- og venstreaksen. 86 prosent av SV-politikerne er enige i påstanden, og blant arbeiderpartipolitikerne er andelen 72 prosent. Andelene blant politikere fra Høyre og Frp er 32 og 29 prosent.

Ikke overraskende kan vi altså slå fast at politisk tilhørighet påvirker hvorvidt man mener at kommersielle og ideelle tjenesteleverandører bør forskjellsbehandles.

7.3 Bør utbytte begrenses?

Når velferdsinnovatører tar ut overskuddet de får av smartere organisering og lavere sykefravær, er ikke det et problem. Problemet er dårlig organiserte tjenester som koster mer enn de burde, fordi det går ut over fellesskapets evne til å skape bedre tjenester til innbyggerne. (Nordby Lunde, H)

Vi vil arbeide for et lovverk som sikrer at midler bevilget til barnehagedrift går til dette og ikke blir utbytte eller annen urimelig økonomisk gevinst hos private eiere. (Toppe, Sp)

* <https://frifagbevegelse.no/nyheter/dette-mener-partiene-om-kommersiell-velferd-6.158.578315.60fced4a6b>

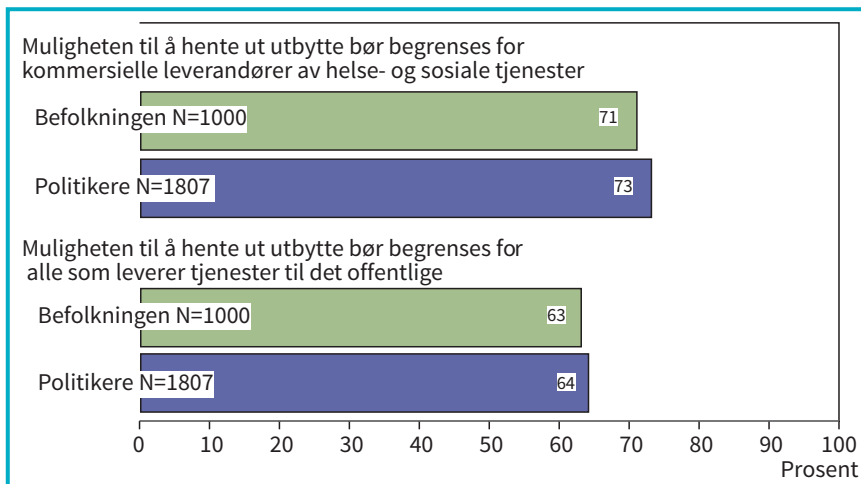
Spørsmålet om hvorvidt kommersielle aktører skal kunne ta ut utbytte, er et kontroversielt spørsmål som har vært hyppig debattert de senere årene, herav begrepet *velferdsprofitører*. Som sitatene viser, og aldeles ikke overraskende, er det også her klare forskjeller i hvordan politikere tilhørende ulike fløyer vurderer spørsmålet. Igjen har vi bedt befolkningen og kommunepolitikere vurdere om mulighetene til å hente ut utbytte bør begrenses.

Kommunepolitikere og befolkningen vurderer påstandene i figur 7.4 svært likt. Rundt sju av ti er enige i at mulighetene for å hente ut utbytte for kommersielle leverandører av helse- og omsorgstjenester bør begrenses. Majoriteten i begge gruppene er også enige i at mulighetene for å hente ut utbytte bør begrenses for alle som leverer tjenester til det offentlige, men andelene som er uenige, er her litt større, 32 prosent blant kommunepolitikere og 28 prosent i befolkningen (ikke vist).

Vurderingene av de to påstandene følger igjen politiske preferanser. I befolkningen er forskjellene mellom rødgrønne velgere og velgere som ville stemt Høyre eller Frp dersom det var stortingsvalg i morgen, størst når det gjelder påstanden om å begrense mulighetene for utbytte for alle som leverer tjenester til det offentlige. Henholdsvis 50 og 70 prosent sier seg helt eller

litt enige. Også blant kommunepolitikere er det her vi finner den største forskjellen. 91 prosent av SV-politikere og 84 prosent av arbeiderpartipolitikere er helt eller litt enige, mens den tilsvarende andelen blant høyrepolitikere og politikere fra Frp er 24 prosent.

Figur 7.4 Bør mulighetene til å hente ut utbytte begrenses? Andel som er litt eller helt enige. Prosent.

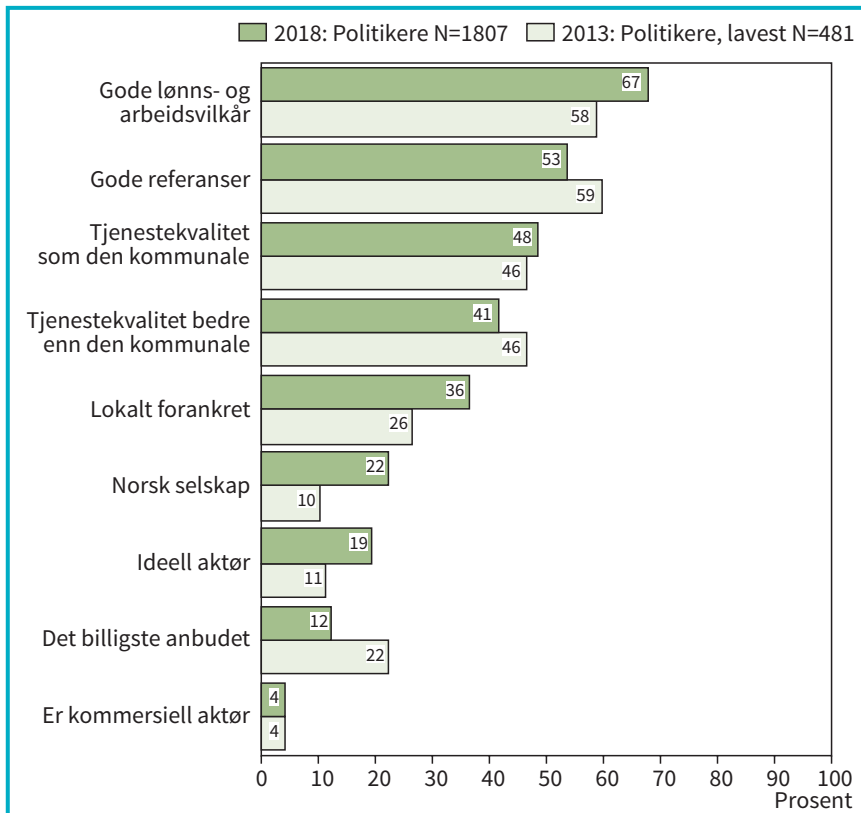


Figur 7.4 viser to forhold. For det første er det stor oppslutning både i befolkningen og blant kommunepolitikere om å begrense de kommersielle utbytte fra leveranser av helse- og omsorgstjenester. For det andre er det (igjen) klare forskjeller knyttet til politiske preferanser. Hvem som styrer kommunene, har med andre ord betydning.

Hva vurderes som viktig i valg av leverandør? I løpet av det siste tiåret har det vært mye oppmerksomhet knyttet til vurdering av ulike kriterier i en anbudskonkurranse, sist illustrert i debatten om konkurranseutsetting av jernbanen, der et engelsk selskap vant konkurransen fordi de hadde betydelig lavere pris enn det norske. Hvordan innkjøperne vekter forhold som kvalitet, lønns- og arbeidsvilkår og pris, vil kunne ha stor betydning for hvem som vinner anbudet, og hva som blir konsekvensene, både for brukere eller tjenestemottakere og for arbeidstakerne. Vi skal komme tilbake til temaet kontroll i neste avsnitt, men her er vi opptatt av hva kommunepolitikere mener er viktig når de skal velge leverandør. I spørreundersøkelsen har vi stilt følgende spørsmål: «Uavhengig av din holdning til konkurranseutsetting, hva mener du er de tre viktigste kriteriene ved valg av tilbyder i en anbudskon-

kurransse?» Det samme spørsmålet ble stilt til kommunepolitikere i 2013, noe som gir muligheter for å sammenlikne svarene.

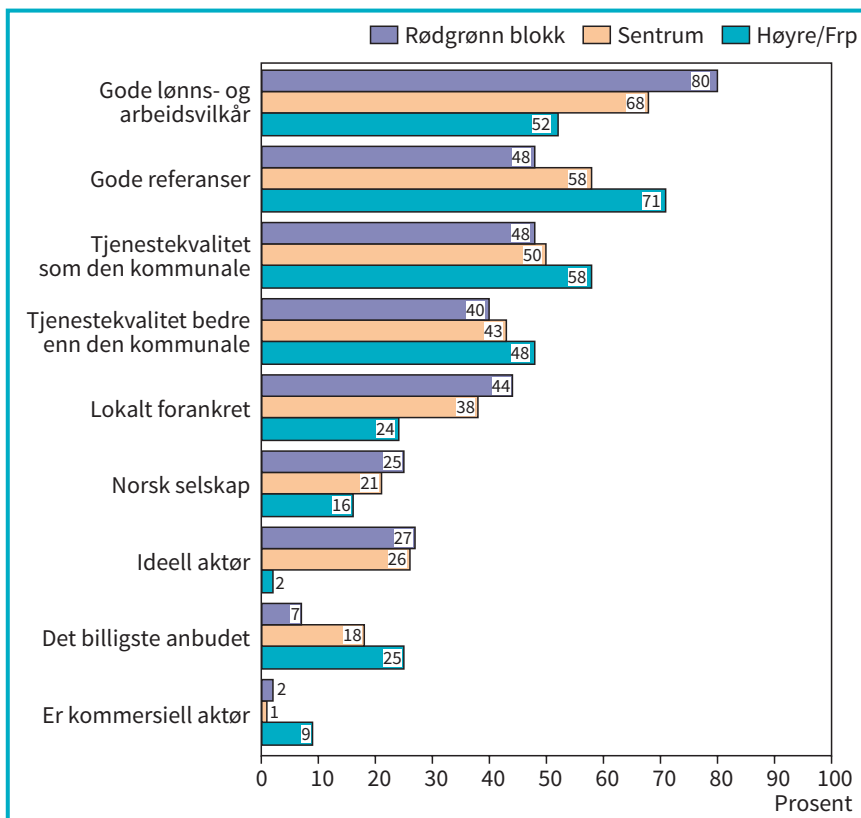
Figur 7.5 Hva mener kommunepolitikere er de tre viktigste kriteriene ved valg av tilbyder i en anbudskonkurranse? 2013 og 2018. Prosent.



I 2013 og i 2018 kommer følgende kriterier på topp tre: 1) at ansatte hos leverandøren/tilbyderen har gode lønns- og arbeidsvilkår, 2) at leverandøren/tilbyderen har gode referanser på området, og 3) at leverandøren har en tjenestekvalitet som er like god som kommunens. Det er imidlertid noen variasjoner mellom de to måletidspunktene. Det er flere i 2018 enn i 2013 som vurderer lønns- og arbeidsvilkår for de ansatte som et viktig kriterium, og forskjellene er signifikante. Noe av grunnen kan være flere medieoppslag og stor oppmerksomhet knyttet til mistanker om sosial dumping eller kritikkverdige arbeidsforhold blant eksempelvis innleide arbeidstakere eller

blant de som utfører renholdsoppdrag for kommunen (Andersen et al. 2016, Svarstad & Trygstad 2018). Det er også klart (og signifikant) flere i 2018 enn i 2013 som svarer at det er viktig at leverandøren eller tilbyderen er lokalt forankret og er et norsk selskap. I 2013 var det imidlertid flere som vurderte prisen på anbudet som viktig, enn det var i 2018. Forskjellen på de to måletidspunktene er 10 prosentpoeng.

Figur 7.6 Vurdering av viktige kriterier etter partitilhørighet 2018. N = 1745. Prosent.⁴²



I figur 7.6 ser vi hvordan kommunepolitikere tilhørende ulike partiblokker vurderer viktigheten av de samme kriteriene. Det som vurderes som særlig viktig i rødgrønn blokk, er at ansatte hos leverandøren/tilbyderen har gode lønns- og arbeidsvilkår, mens politikere fra Høyre og Frp rangerer referanser høyt. Foruten de to nevnte kriteriene, lønns- og arbeidsvilkår og referanser,

⁴² Se vedlegg 2 for oppsplitting på de sju største partiene.

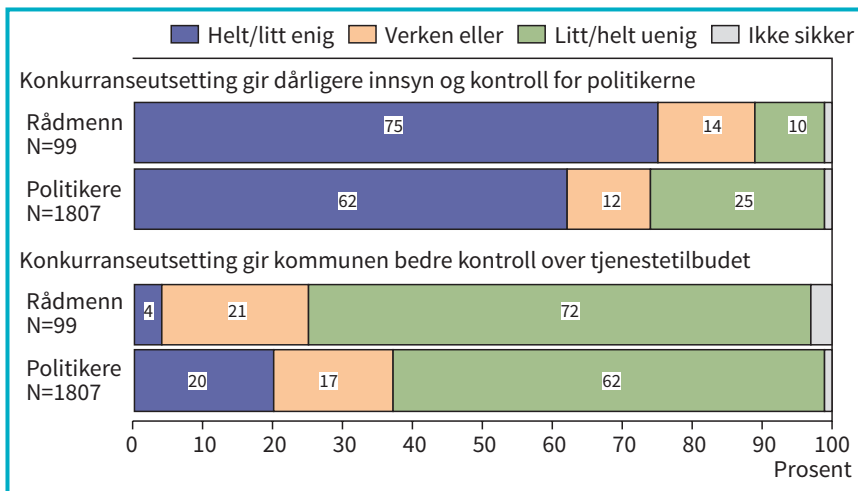
ser vi at det er ganske store variasjoner når det gjelder om leverandøren eller tilbyderen er lokalt forankret, om det er en ideell aktør, og det billigste anbudet.

7.4 Innsyn og kontroll

Kommunepolitikere er både arbeidsgivere og ansvarlige for tjenestene til kommunens innbyggere. Det å føre tilsyn med disse tjenestene er viktig, uansett om det er tjenester som kommunen selv produserer og leverer, eller tjenester som kommunen kjøper inn av kommersielle og ideelle leverandører. Når kommunen kjøper inn tjenester, er det å inngå kontrakter med klare kriterier og ikke minst oppfølging av disse kriteriene avgjørende for å kunne føre kontroll. For å kunne følge opp på en god måte må politikerne ha innsyn i tjenestene. Samtidig har verken kommuneadministrasjonen, kommunestyret eller kontrollutvalget formelt sett noen styring med interne prosesser hos leverandørene, men de kan gjennom håndheving av kontraktene følge opp at de får den tjenesten de har bestilt (Alsos et al. 2013). Vi har tidligere sett at denne oppfølgingen ikke alltid finner sted. I kapittel 5 så vi at 13 prosent av kommunene kjøper renholdstjenester fra kommersielle leverandører. Siden 2011 har det kommet flere regler når det gjelder kjøp av renholdstjenester. Det er for eksempel ulovlig å kjøpe renholdstjenester fra virksomheter som ikke er offentlig godkjente, alle renholdere skal bære et HMS-kort, med navn og bilde, de skal ha lønn i tråd med allmenngjorte satser, og innkjøpere har et påseansvar. Undersøkelser viser imidlertid at mange innkjøpere, også i offentlig sektor, har mangelfull kunnskap om reglene, og oppfølging av renholdernes lønns- og arbeidsvilkår, herunder arbeidstid, er ofte dårlig (Trygstad et al. 2018; Andersen et al. 2016). Vi skal derfor avslutningsvis se hvordan kommunepolitikere og rådmenn vurderer påstander knyttet til innsyn og kontroll med konkurranseutsatte tjenester.

Fordelingen i figur 7.7 viser at et flertall av både kommunepolitikere og rådmenn er enige i at konkurranseutsetting gir kommunepolitikere dårligere innsyn og kontroll, og de er uenige i at det gir bedre kontroll over tjenestetilbudet. Det er likevel forskjeller i hvordan de to gruppene vurderer påstandene. Rådmenn svarer i signifikant større grad enn kommunepolitikere at konkurranseutsetting betyr dårligere muligheter for innsyn og kontroll for kommunepolitikere. Rådmennene svarer også i signifikant mindre grad enn kommunepolitikere at konkurranseutsetting gir kommunen bedre kontroll over tjenestetilbudet.

Figur 7.7 Om konkurranseutsetting, innsyn og kontroll. Prosent.



7.5 Oppsummering

I dette kapitlet har vi blant annet undersøkt ulike gruppers syn på balansen mellom offentlig, ideell og kommersiell tjenesteproduksjon. Avslutningsvis oppsummerer vi hovedfunn.

- Det er flere i befolkningen som er uenige enn enige i at det offentlige bør overlate mer av tjenesteproduksjonen til kommersielle leverandører.
- Seks av ti i befolkningen er enige i at det offentlige selv i større grad bør ha ansvar for tjenesteproduksjonen.
- Befolkningen og kommunepolitikere er ganske enige i hvordan blandingsforholdet mellom kommersielle og offentlige tilbydere bør være, men befolkningen mener i noe større grad enn politikerne at de kommersielle bør få slippe mer til.
 - Vurderingene følger de politiske skillelinjene, der rødgrønn blokk ønsker å begrense kommersielle aktører, mens blå blokk ønsker å åpne for mer konkurranse.
 - Også kommunestørrelse har betydning. Politikere i små kommuner er mindre positive til å overlate mer av tjenesteproduksjonen til kommersielle enn kollegaer i store kommuner.

- En ganske stor andel i befolkningen og blant politikere mener at ideelle og kommersielle bør konkurrere på lik linje i anbudsprosesser. Politikere er likevel mer tilbøyelige til å svare at ideelle bør prioriteres i valg av tjenesteleverandør.
 - Igen er det klare politiske skillelinjer. Borgerlige politikere og velgere svarer i større grad enn andre at de ideelle og kommersielle bør konkurrere på de samme premissene.
- Når det gjelder muligheten for å ta ut utbytte, er befolkningen og politikerne samstemte. Mulighetene for å hente ut utbytte bør begrenses for leverandører av helse- og sosialtjenester. Om lag seks av ti mener dette på generelt grunnlag bør begrenses.
- Når det gjelder hva som er viktig å vektlegge i en anbudsprosess, vektet kommunepolitikere i 2013 og i 2018 følgende kriterier på topp tre: 1) at ansatte hos leverandøren/tilbyderen har gode lønns- og arbeidsvilkår, 2) at leverandøren/tilbyderen har gode referanser på området, og 3) at leverandøren har en tjenestekvalitet som er like god som kommunens.
 - Det er flere i 2018 enn i 2013 som vurderer lønns- og arbeidsvilkår for de ansatte som et viktig kriterium.
- Tre av fire rådmenn er helt eller litt enige i at konkurranseutsetting gir politikere dårligere innsyn i og kontroll over tjenestene. Den tilsvarende andelen blant politikere er seks av ti.
- Få rådmenn og politikere mener konkurranseutsetting gir kommunen bedre kontroll over tjenestetilbudet.

8 Privatiseringens økonomi

I kapittel 5 viste vi omfang og fordeling av offentlige, kommersielle og ideelle tjenesteleverandører innen pleie- og omsorgssektoren og renovasjon. De kommersielle har vokst kraftig innenfor alle tjenestene vi ser på. Videre viste vi i kapittel 5 at kommersielle tilbydere av velferdstjenester i større grad enn ideelle og offentlige tilbydere klarer å tilpasse sin kapasitet til endringer i etterspørsel og tilbud. Det kan være flere grunner til dette. En grunn kan være at kommersielle aktørers profittmotiv gjør at de har et sterkere insentiv til å justere kapasiteten for å sikre tilstrekkelig avkastning på egne investeringer. Muligheten til å justere kapasiteten kan også være bedre ved at kommersielle har høyere andel innleid arbeidskraft og midlertidig ansatte. Dette har særlig vært tilfelle innen barnevern.

Offentlig sektors ansvar for å sikre et tilbud av lovpålagte tjenester gjør også at de vil ønske å selv ha stabilitet i eget tilbud. Det er rimelig å legge til grunn at offentlige virksomheter ikke vil sette seg selv i en situasjon hvor de nedjusterer aktiviteten ett år for så å oppleve økt etterspørsel eller behov året etter uten at de klarer å tilfredsstille behovet.

I dette kapitlet ser vi nærmere på hva som kjennetegner økonomien i private tjenestetilbud innenfor omsorgssektoren (pleie- og omsorgstjenester i institusjon og sosiale omsorgstjenester uten botilbud). Vi diskuterer kostnadsstruktur, lønnsomhet og kjennetegn ved de private leverandørene innenfor utvalgte tjenester. For sammenlikningens skyld diskuterer vi tilsvarende økonomiske forhold hos private renovasjonsvirksomheter, som kan ses på som en mer standardisert offentlig finansiert tjeneste.

Sammenlikningen av omsorgstjenester og en teknisk tjeneste som renovasjon er for å løfte fram flere dilemmaer som oppstår når ulike aktører konkurrerer om å utføre en tjeneste. Et helt sentralt dilemma er å vite om konkurrerende tjenester har samme kvalitet. For et gitt utgiftsnivå er det et sentralt velferdsmål at oppgaven løses på best mulig måte (resultateffektivitet). Produksjonen bør i så fall være i tråd med både politiske prioriteringer og samfunnsmessige behov. Det er langt vanskeligere å måle resultateffektivitet enn kostnadseffektivitet.

Mens konkurranse kan være et virkemiddel for å oppnå kostnadseffektivitet, er det imidlertid ikke et tilstrekkelig virkemiddel for å få til resultat-

effektivitet. Resultateffektivitet krever både eksplisitte mål, kompetanse til å nå mål og vilje og insentiv til å nå målene, som altså ikke er det samme som effektiv tjenesteyting. Jo vanskeligere det er å måle resultatene av en tjeneste, jo vanskeligere er det å utvikle spesifikke insentiver for resultat-effektivitet.

For å oppnå resultateffektivitet og kostnadseffektivitet samtidig må det stilles kontrollerbare krav til tjenesteleveransen. I tilfeller der det dreier seg om for eksempel pedagogikk eller psykiatri, kan det være komplisert å utforme krav til kvalitet og innretning av tjenesten for å oppnå resultat-effektivitet.

Hvordan konkurranse mellom ulike tjenesteytere påvirker effektivitet og resultat, vil normalt avhenge av oppgavens kompleksitet og karakteristikk, for eksempel hvorvidt tjenestemottakerne har anledning til å velge mellom alternative tilbydere/løsninger.

Når brukerne har mulighet til å velge mellom flere tilbydere/løsninger, vil de over tid påvirke løsningene i markedet ved å velge løsningene som de vurderer som best. I tillegg betyr det at det offentliges ansvar for tilsyn og kontroll blir mindre viktig, fordi brukerne selv implisitt fører tilsynet gjennom å velge vekk dårlige tilbud/løsninger. For at brukervalg skal ha en mening, må brukerne både ha informasjon om tjenestenes kvalitet og tilgang til alternativer.

Renovasjon og barnevern har for eksempel helt ulike muligheter for brukerkontroll av tjenesten. Det er lettere å kontrollere tjenestekvaliteten innen renovasjon enn innenfor barnevern («Blir søpla hentet?»)⁴³, og det finnes alternativer (det er i prinsippet mulig å kjøre vekk egen søppel til innsamlingssteder).

Det er imidlertid umulig å velge mellom alternativer for mottakere av barnevernsinstitusjonsplasser eller barneverntjenester. Det er også mer krevende å kjenne den eksakte kvaliteten på en barneverntjeneste enn en renovasjonsaktør. Offentlig tilsyn og kontroll med utførelsen av barneverntjenester er slik sett langt mer essensielt enn kontroll med renovasjon. Videre betyr det at det er langt mer komplekst å fastsette kvalitetskrav til barnevernet enn til renovasjon.

Konkurransetsetting av barneverntjenester blir følgelig langt mer krevende enn konkurransetsetting av renovasjon, og konsekvensene kan også bli meget ulike.

⁴³ Når det er sagt, har flere enkeltsaker vist at kommersielles motiv for høy avkastning gjør det fristende å tilby tjenester som baserer seg på dårligere arbeidsvilkår enn gjennomsnittet. Likeledes viser erfaringer at det er krevende for offentlige myndigheter å avvikle kontrakter som ikke blir fulgt opp av den private leverandøren.

Barnehager og sykehjem for eldre likner mer på barnevern enn på renovasjon ved at det er krevende for foreldre eller pårørende å observere tjenestekvaliteten direkte. Sykehjemstjenester er også en komplisert tjeneste hvor det er krevende å fastsette klare kvalitetskrav. For barnehagetjenester kan kvalitetskriteriene være noe enklere ved at tjenesten involverer relativt få yrkesgrupper og få tjenesteformer, som forenkler kontroll noe fra utenforstående, særlig med tanke på foreldreoppfølging.

Hvordan det offentlige organiserer innkjøp, påvirker økonomien i tjenesten og tilpasninger blant de private aktørene. For eksempel gir strenge regler omkring tjenestekvalitet gjennom bemannings- og kompetansekrav lite rom for alternative personellsammensetninger.

Det spiller også en rolle hvorvidt det er periodevise anbudsprosesser, som i renovasjon og barnevern, eller om tjenesten kan tilbys til «evig tid» kombinert med langvarig rett til offentlige tilskudd, som i barnehagesektoren.⁴⁴ Ved periodevise anbudsprosesser kan man lettere justere krav. I tillegg kan det tenkes at profitt blir konkurrert ned gjennom nedadgående prispress når det er periodevise anbudsrunder. Dette er imidlertid avhengig av at det finnes nok aktører, slik at det er reell konkurranse.

NOU 2014: 4 *Enklere regler – bedre anskaffelser* definerer fire forhold som gjør helse- og sosialtjenester spesielle:

- Bestillermonopol – det offentlige regulerer tjenestene og er i de aller fleste tilfeller eneste oppdragsgiver. Dersom en offentlig myndighet primært søker å redusere kostnadene ved tjenesteytingen, kan bestillermonopol føre til press på å redusere kvalitet framfor pris. Press på å redusere kostnadene forsterkes av at det offentlige selv er leverandør.
- Eksterne virkninger – helse- og sosialtjenestene har en verdi for den enkelte, men også for samfunnet som helhet (for eksempel pårørende). Kvalitetsforbedring eller -forringelse vil følgelig berøre flere enn brukerne.
- Asymmetrisk informasjon – leverandørene av helse- og sosialtjenester er nærmest brukerne og vet derfor mer enn oppdragsgiver om hva som gir tjenesten kvalitet. Leverandører kan derfor tone ned viktige sider ved tjenestens kvalitet og likevel levere på oppdraget fordi oppdragsgiver ikke har stilt krav av mangel på kunnskap om behov. Tillit mellom oppdragsgiver og leverandør om at leveransene skal leveres med høy kvalitet, blir derfor avgjørende.
- Risikodeling – rammeavtaler gir stor risiko for leverandør, mens faste avtaler legger risiko hos oppdragsgiver. Risiko kan ses på som en kost-

⁴⁴ Med «periodevise anbudsprosesser» eller «periodevis konkurranseutsetting» mener vi driftsavtaler eller rammeavtaler med utløpsdato.

nad. I rammeavtaler kjøpes et visst antall plasser i virksomheten, og leverandøren vil normalt tilstrebe kostnadseffektivitet i leveransen av disse plassene. Antall plasser vil kunne variere fra år til år. Med faste avtaler, ofte kalt driftsavtaler, betaler oppdragsgiver for driften til virksomheten, og de har ofte et langsiktig perspektiv. Leverandørene kan i slike tilfeller tjene på å øke kvaliteten i leveransen, når kvalitetsøkningen innebærer økt betaling.

Et annet generelt poeng når det gjelder tjenestetilbud, er at en sammensatt brukergruppe isolert sett tilsier at tjenesten er mer krevende og komplisert. Målene med barnehagetilværelsen framstår for eksempel som mer likeartede for barnehagebarn enn for eldre på sykehjem og for barnevernsbarn. Følgelig er det flere typer tjenester innenfor barnevern enn innenfor barnehager, og det er flere utdanningsbakgrunner blant de ansatte i sykehjem og i barnevernet enn i barnehager. Kvalitetskrav blir mer kompliserte når brukergruppen er mer variert eller har behov for større variasjon i tjenester, og kvalitetstilsyn blir følgelig mer komplisert.

8.1 Barnehager

I kapittel 5 viste vi at antallet barn i barnehager har vokst kraftig de siste tiårene, og at både de private og de kommunale barnehageplassene har økt i omfang. Imidlertid er det først og fremst de kommersielle som har vokst i privat sektor.

Kommunale barnehager finansieres over kommunale budsjetter og foreldrebetaling, mens private barnehager finansieres ved foreldrebetaling og kommunale tilskudd.

Tilskuddene til private barnehager skal utgjøre minimum 100 prosent av den kommunale driftsstøtten til de kommunale barnehagene, med unntak av når det gjelder pensjon og investeringer (kapitaltilskudd). Tilskuddene gis fra barnehagen er etablert og godkjent. Det er ingen tidsbegrensning på tilskuddene, slik at de, med dagens regelverk, fortsetter så lenge barnehagen har barn.

Private barnehager får imidlertid også tilskudd som skal dekke pensjonsutgifter. Pensjonstilskuddet tilsvarer 13 prosent av lønningene i kommunale barnehager.

Investeringsutgiftene barnehagene har, blir kompensert med et kapitaltilskudd som regnes per barn, justert for hvor lenge det er siden barnehagen ble godkjent. Jo nyere barnehagen er, jo høyere er kapitaltilskuddet.

I tillegg mottar barnehagene et administrasjonstillegg på 4,3 prosent av brutto driftsutgifter i kommunale barnehager. Administrasjonspåslaget kom-

penserer for administrasjonskostnader som er ført på kommunal sentraladministrasjon.

Kommunene beregner tilskuddene selv, basert på egne kostnadstall. I kommuner der det ikke drives barnehager i egen regi, benyttes satser for tilskudd beregnet av Telemarksforskning.

Tilskuddsordningen til private barnehager er dermed i stor grad en sjablongmessig kostnadsdekning, der det er kommunenes utgifter til offentlige barnehager som danner grunnlaget for overføringene til de private. Det er interessant å se på kostnadsstrukturen i barnehagene og hvorvidt de private organiserer seg på en måte som gir lavere kostnader enn de kommunale.

Det kan være krevende å kontrollere at kvaliteten i barnehager er god, fordi det er vanskelig og tidkrevende å måle hvordan hverdagen i barnehagene er for barna. Selv om det gjennom stedlig tilsyn avdekkes omsorgssvikt, kan det være vanskelig for kommunen å stenge barnehagen dersom det allerede er mangel på barnehageplasser eller stengningen medfører mangel. Man forsøker først og fremst å sikre kvaliteten gjennom ny bemanningsnorm og skjerpet pedagognorm,⁴⁵ selv om det også gjennomføres tilsyn. Samtidig vil mange hevde at det er for få tilsyn; en undersøkelse viser at det kun er 1 prosent av de private barnehagene som har hatt økonomisk tilsyn i årene 2013–2016.⁴⁶ Regjeringen har derfor foreslått å opprette et nasjonalt økonomisk tilsynsorgan som skal ivareta at pengene i private barnehager kommer barna til gode. Selv om det gjennomføres få tilsyn, har det vært tilfeller hvor tilsyn har avdekket at kvalitetskravene ikke følges, som for eksempel i Trondheim⁴⁷. Som oftest er det økonomisk tilsyn som avdekker feil eller mangler.

Oslo kommune har i en økonomisk tilsynssak med en kommersiell barnehage tilbakekrevd 1,7 millioner kroner. I mediedekningen av saken har det kommet fram at tidligere ansatte er kritiske til det pedagogiske opplegget og barnas hverdag i barnehagen.⁴⁸ Tidligere pedagogisk leder hevder at ledelsen

45 Stortinget har vedtatt en ny bemanningsnorm og en skjerping av pedagognormen. Bemanningsnormen stiller krav om minimum én ansatt per tre barn under 3 år og én ansatt per seks barn over 3 år. Skjerpet pedagognorm innebærer minst én pedagogisk leder per sju barn under 3 år og minst én pedagogisk leder per 14 barn over 3 år. Barnehagene må innfri ny bemanningsnorm innen 1. august 2019 og pedagognorm innen 1. august 2018.

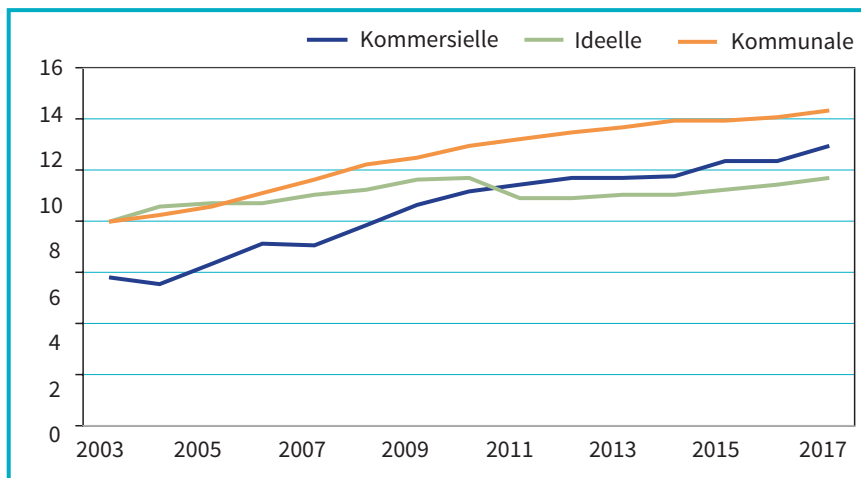
46 <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/nytt-regelverk-for-private-barnehager-regjeringen-vil-sikre-apenhet-kvalitet-og-mangfold/id2642917/>

47 <https://www.trondheim.kommune.no/aktuelt/nyheter/trondheim-kommune-forhandsvarsler-stenging-av-gnist-troa-barnehage/>
<https://www.barnehage.no/artikler/barnehage-i-trondheim-risikerer-a-matte-stenge-kommunen-forer-tilsyn-etter-flere-bekymringsmeldinger/440608>

48 <https://www.klassekampen.no/article/20190221/ARTICLE/190229994>

ønsker flest mulig småbarn (barn fra 0 til og med 2 år), fordi småbarn medfører høyere tilskudd enn barn fra 3 til 6 år.

Figur 8.1 Årsverk per enhet¹ i barnehager



¹ Enhet fra enhetsregisteret for privat sektor og barnehager i kommunal sektor

Kilder: Privat sektor: Samfunnsøkonomisk analyse. Kommunale: SSB, tabeller 09220 og 09339

Ifølge statistikk fra SSB har de private (ideelle og kommersielle) barnehagene høyere andel småbarn enn de kommunale, jmfør figur 8.2a. Videre har de private lavere bemanning, med om lag 4 prosent flere korrigerte oppholdstimer per årsverk til basisvirksomhet og litt lavere formell kompetanse blant personellet enn de kommunale barnehagene, jmfør figur 8.2b. Disse forskjellene mellom private og kommunale har vedvart i flere år. I forbindelse med den nye bemannings- og pedagognormen i barnehagene har Udir publisert en oversikt over hvorvidt barnehagene oppfyller kravene i normen.

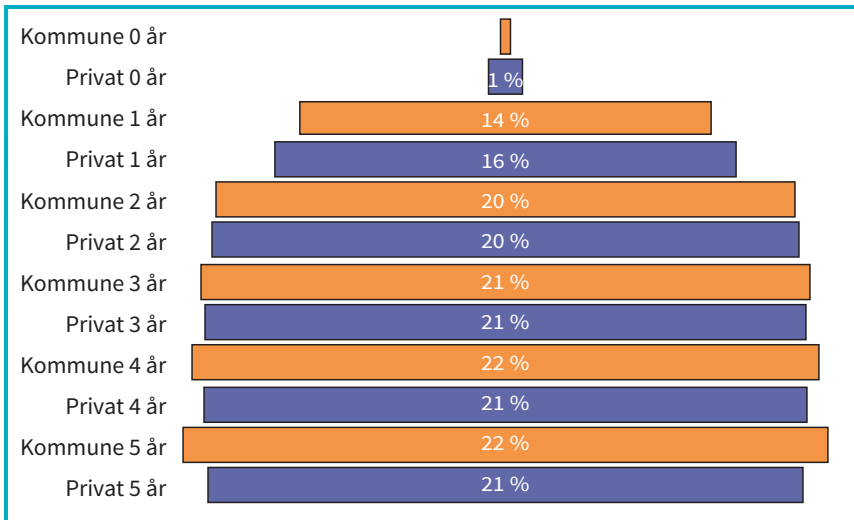
Tallene der bekrefter at de private har lavere bemanning, og viser at det er de største kjedene⁴⁹ som har lavest bemanning.⁵⁰ Lavere formell kompetanse og lavere bemanning gir en kostnadsfordel i private barnehager og muligens også lavere tjenestekvalitet.

Ifølge enhetsregisteret sysselsatte de store kjedene² om lag 25 prosent av privat ansatte i barnehager i 2017.

49 Definert som de fem største kjedene: Læringsverkstedet, Kanvas, Espira, FUS og Norlandia. Bortsett fra Stiftelsen Kanvas er dette kommersielle barnehager.

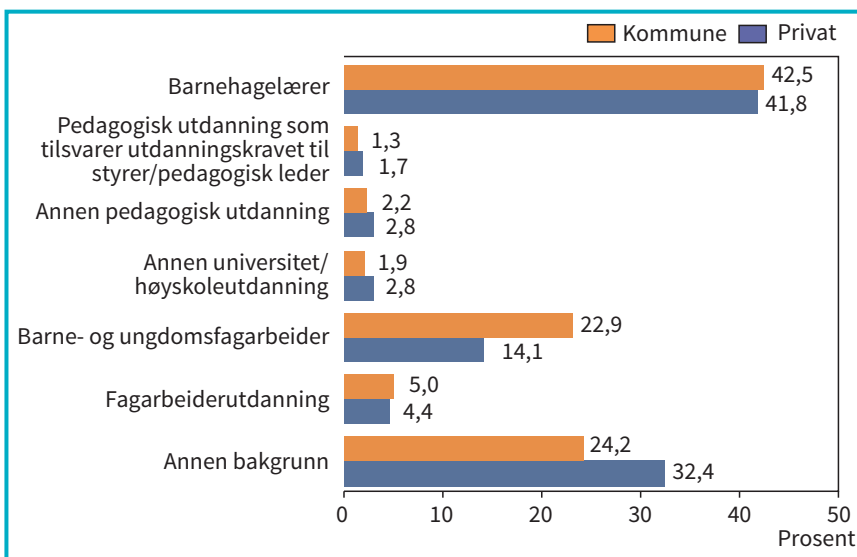
50 <https://www.udir.no/tall-og-forskning/finn-forskning/tema/Statistikknottat-bemanningsnorm-barnehage/>

Figur 8.2a Barn i barnehager fordelt etter eierforhold og alder. Andeler innenfor eiertype. 2018



Note: Om lag 0,3 prosent av barna i barnehager i 2018 er 6 år. Disse er utelatt fra figuren.

Figur 8.2b Årsverk i barnehager fordelt etter eierforhold og utdanning. Årsverksandeler innenfor eiertype. 2018



Kilder figur 8.2a og b: SSB, hhv. tabeller 12056 og 12436

Når det gjelder størrelse, har utviklingen over tid gått i retning av større barnehager, jmfør figur 8.1. Økning i størrelse gjelder alle eierformer, men særlig kommunale og kommersielle. Politisk målsetting om full barnehagedekning på 2000-tallet og innføring av retten til barnehageplass i august 2009 medførte oppføring av såkalte basebarnehager, som kan romme opptil 150 barn i én barnehage. Basebarnehager er også en kostnadseffektiv måte å levere barnehagetjenester på for kommunene. I senere tid har forskning påvist negative effekter av denne typen barnehager.⁵¹

Av rapporten *Kommersialisering av velferdsgodene* (Jensen et al. 2018) framgår det at lønnsnivået i kommunale barnehager er høyere enn i kommersielle, selv når man korrigerer for faktorer som alder, geografi, kjønn og utdanning. Av yrkene som analyseres i rapporten, er lønnsforskjellen mellom kommunale og kommersielle størst for barnehageassistenter, men den er også stor for barnehagelærere.

Samtidig framgår det at lønna er høyere for ledere i kommersielle barnehager enn i kommunale, noe som sammen med det ovenstående innebærer en mer sammenpresset lønnsstruktur i kommunale barnehager enn i kommersielle. Videre framgår det at kommersielle barnehager gjennomgående har dårligere pensjonsvilkår enn kommunale (selv om dette ikke gjelder alle), noe som også bidrar til å redusere kostnadene.

At det er forskjeller i pensjonsvilkår mellom kommunale og private barnehager, vises også i Telemarksforskings rapport nr. 353, *Kostnader i barnehager i 2013 og nasjonale satser for 2016* (Lunder & Eika 2015). Samme rapport viser også til høyere bemanningstetthet og høyere grad av særskilt tilrettelegging i kommunale barnehager som årsaker til kostnadsforskjeller. Kommunale barnehager har altså en høyere andel barn med spesielle behov enn private barnehager. I så måte kan man si at de kommunale barnehagene i større grad enn private barnehager har (eller tar) ansvar for barn med spesielle behov.

Tall fra SSB viser at foreldrebetalingene i gjennomsnitt er høyere i private barnehager enn i kommunale (Thorsnes 2018).⁵² I gjennomsnitt betalte foreldre med barn i private barnehager 891 kroner mer i kostpenger og andre tilleggsutgifter enn foreldre med barn i kommunale barnehager i 2017.

Rapporten *Økonomiske resultater i private barnehager* (Lunder 2018) fra Telemarksforskning viser at både inntektsnivået (de kommunale tilskuddene) og egenskapene ved de enkelte private barnehagene er avgjørende for overskuddene i de private barnehagene. Tilskuddene varierer fra år til år og kan

51 <https://www.barnehage.no/artikler/store-forskjeller-mellom-avdelings-og-basebarnehager/426495>

52 https://www.ssb.no/utdanning/artikler-og-publikasjoner/_attachment/346867?_ts=162dd91d200

komme litt overraskende på mottakerne, siden det ikke er rett fram å fastslå utfallet av kommunenes tilskuddsberegninger. Variasjon i tilskudd og problemer med å gi eksakte prognoser for tilskudd skaper variasjon i overskuddene. Rapporten viser at det ikke er forskjeller i økonomiske resultater mellom organisasjonsformer (først og fremst aksjeselskaper, samvirker og stiftelser), bortsett fra når det gjelder de store kjedene (som ikke er definert i rapporten). Telemarksforskning finner at de store kjedene har størst overskudd, og at de også har lavere bemanning enn de andre private (inkl. ideelle). Det trekkes derfor følgende konklusjon: «En bemanningsnorm vil trolig gi effekter på overskuddet i kjedebarnehagene» (s. 33 i Lunder 2018).

Videre finner Telemarksforskning at nyere barnehager har bedre resultater enn eldre. I rapporten drøftes det derfor hvorvidt kapitaltilskuddet egentlig dekker «mer enn merkostnaden ved høyere renter og avskrivninger» (s. 32 i Lunder 2018). Samtidig kan det være slik at det er samvariasjon i disse to funnene, altså at de store kjedene har relativt flere nye barnehager enn de andre eiertypene og dermed oppnår bedre økonomiske resultater, men dette kommenteres ikke av Telemarksforskning.

Samlet sett impliserer det ovenstående at mesteparten av kostnadsforskjellen mellom kommunal og kommersiell barnehagedrift stammer fra høyere bemanningstettet og grad av særskilt tilrettelegging samt bedre og lønns- og pensjonsvilkår i kommunale barnehager enn i private.

Jo større forskjell det er mellom kostnader i private og offentlige barnehager, jo større blir overskuddet i de private barnehagene. Det følger direkte av at tilskuddene i stor grad er i tråd med kommunale utgifter.

Det faktum at private barnehager er billigere i drift, utgjør dermed ikke nødvendigvis en besparelse for det offentlige. Kommunene oppnår bare reduserte utgifter dersom pensjons- og kapitalkostnadene i kommunale barnehager er høyere enn tilskuddene til private barnehagers pensjons- og kapitalkostnader. Data tyder på at dette bare er tilfelle for pensjon (Lunder 2018).

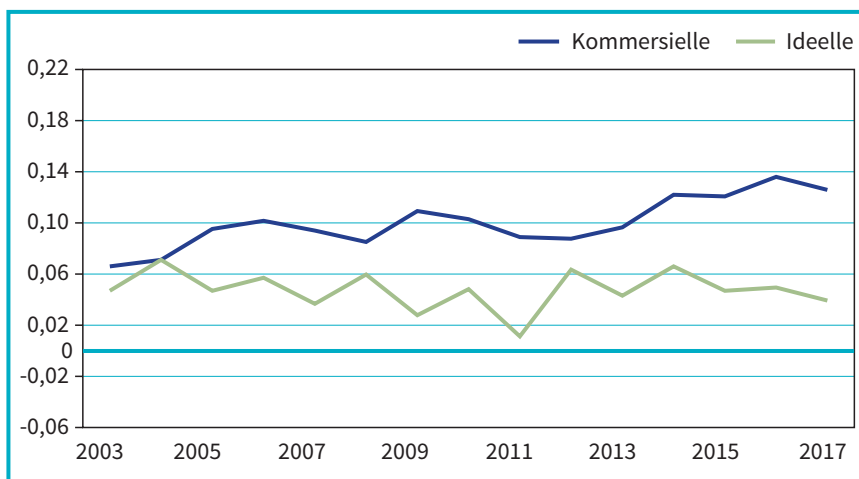
Private Barnehagers Landsforbund har lenge hatt en tjenstepensjon som tilsvarende den kommunale, med to unntak. De private har ikke levealdersjustering og ikke samme AFP-ordning som i kommunene. Fravær av levealdersjustering trekker kostnadene opp. AFP-ordningen til PBLs medlemmer innebærer at barnehagene ikke har kostnader til AFP før ansatte når pensjonsalder og tar ut AFP, noe som trekker kostnadene ned. I sum innebærer de to ovenstående momentene noe lavere pensjonskostnader i «PBL-barnehager» (som utgjør flesteparten av private barnehager). En ny rapport fra Telemarks-

forskning viser at private barnehager fikk om lag én milliard kroner mer i pensjonstilskudd enn de faktiske pensjonsutgiftene de hadde i 2017.⁵³

En reduksjon i tilskuddssatsene vil gi besparelser for det offentlige. Slik dagens system er innrettet, vil det øke de økonomiske insentivene for kommunene til å velge private barnehager framfor offentlige, rett og slett fordi det vil gjøre tjenesteytelsen billigere for kommuner.

Lunder (2018) viste at ideelle barnehager ikke avviker fra andre private barnehager, bortsett fra de store kjedene, når det gjelder størrelsen på overskuddene. Det kan tilsi at ideelle barnehager har en kostnadsstruktur som likner mer på offentlige barnehager enn barnehager drevet av kommersielle virksomheter. I så fall er det grunn til å vente at lønnsomheten i kommersielle barnehager utvikler seg mer positivt enn i ideelle. Data synes å bekrefte en slik hypotese.

Figur 8.3 Driftsresultat som andel av omsetning i barnehager



Kilde: Samfunnsøkonomisk analyse

Basert på tall fra Samfunnsøkonomisk analyses enhets- og foretaksregister ser vi at kommersielt drevne barnehager har hatt stabilt høy lønnsomhet for årene 2005–2017, jamfør figur 8.3. I kommersielle barnehager har samlet driftsresultat som andel av total omsetning vært om lag 13 prosent i perioden 2014–2017. Tilsvarende tall for ideelle barnehager var om lag 5 prosent årene 2014–2017.

53 <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/ny-rapport-private-barnehager-far-mer-tilskudd-til-pensjon-enn-de-bruker/id2640052/>

Lønnsomheten i kommersielle barnehager er høy også når vi sammenlikner med andre kommersielle tjenesteytere som utfører offentlig finansierte oppgaver. Innen renovasjon (innsamling av ikke-farlig avfall) har de kommersielle samlet sett ikke hatt høyere driftsresultat som andel av omsetning i årene 2003–2017 enn om lag 6 prosent (2012). Når det gjelder sykehjem, har ikke de kommersielle samlet sett hatt høyere driftsresultat som andel av omsetning enn om lag 5,5 prosent (2012) i årene 2003–2017.

Årsregnskapene til kommersielle og ideelle barnehager viser flere vesensforskjeller mellom de to. Ved å dele lønnskostnadene på driftsutgifter finner vi at ideelle barnehager hadde 3 prosentpoeng høyere andel av driftsmidler som gikk til lønn, enn kommersielle barnehager i 2017. Av dette følger det også at kommersielle barnehager bruker mer midler på kjøp av varer og tjenester enn ideelle barnehager (med 4 prosentpoeng målt som andel av driftsutgifter), noe som inkluderer elementer som innleie av personell, husleie og rentekostnader på lån.

Regnskapene til de fem største barnehagekjedene illustrerer litt av variasjonen som er nevnt ovenfor. I tabell 8.1 viser vi forskjellen mellom Læringsverkstedet, Espira, Norlandia, FUS og Stiftelsen Kanvas innenfor utvalgte indikatorer for kostnadsstruktur og lønnsomhet. Av disse er Kanvas den eneste ideelle.

Tabell 8.1 Gjennomsnitt av indikatorer beregnet ut fra årsregnskap for 2016 og 2017

	Lærings- verkstedet	Espira	Norlandia	FUS	Stiftelsen Kanvas ¹
Omsetning i 2017	1 781 mill. kr	458 mill. kr	703 mill. kr	2 202 mill. kr	717 mill. kr
Lønnskostnader i % av omsetning	65 %	66 %	68 %	77 %	75 %
Lønnskostnader i % av driftsutgifter	79 %	74 %	71 %	84 %	80 %
Kjøp av varer og tjenester i % av driftsutgifter	21 %	26 %	29 %	16 %	20 %
Driftsresultat i % av omsetning	12 %	7 %	10 %	12 %	3 %
Årsresultat i % omsetning	5 %	4 %	8 %	6 %	3 %

¹ Stiftelsen Kanvas er ideell, resten er kommersielle
Kilde: Samfunnsøkonomisk analyse

Tallene viser at det er en del variasjon både blant de kommersielle og mellom Kanvas og de kommersielle. Variasjonen blant de kommersielle ses særlig i form av høy lønnsandel i FUS, mens de kommersielle ellers ligger lavere.

Læringsverkstedet, Espira og Norlandia har også lav andel av omsetningen som går til lønnskostnader, sammenliknet med Kanvas. Når det gjelder lønnskostnader som andel av driftsutgiftene, er gjennomsnittet blant ideelle barnehager 82 prosent, og 80 prosent i kommersielle. Både Læringsverkstedet, Espira, Norlandia og Kanvas ligger under gjennomsnittet for sine eier typer.

Når det gjelder lønnsomhetsindikatorene driftsresultat og årsresultat som andel av omsetning, stemmer tallene for de store kjedene overens med det samlede bildet for kommersielle og ideelle, siden de kommersielle har klart høyere lønnsomhet enn Kanvas.

De siste 10 regnskapsårene har samlet utbytte som andel av totalt årsresultat i kommersielle barnehager vært ca. 7 prosent, og samlet konsernbidrag som andel av totalt årsresultat har vært om lag 14 prosent i gjennomsnitt. Samlet har dermed om lag 20 prosent av årsresultatet gjennom 10 år gått til utbytte eller konsernbidrag.

Overskudd ved privat barnehagedrift kan imidlertid hentes ut på andre måter også. En måte å hente ut profitt på er salg av barnehager. Overføring av overskudd til egenkapital øker dessuten verdien ved salg. Videre kan man hente ut utbytte gjennom å kjøpe tjenester fra konserntilknyttede (eller kun tilknyttet rent personlig) vikarbyråer, eiendomsselskaper (husleie) og selskaper som yter administrative tjenester. Slik virksomhet er vanskelig å avdekke og måle fordi det krever sammenlikning av faktiske betalinger med markedspriser for slike tjenester (vikarer, husleie og administrative tjenester) for å avdekke om det betales mer enn «normalt».

Det faktum at tilskuddssystemet for private barnehager er relativt gunstig, gjør at det er gode avkastningsmuligheter for profesjonelle investorer i barnehagemarkeder. Ved å slå sammen barnehager er det også mulig å oppnå ulike former for stordriftsfordeler både innen administrasjon, finansiering, innkjøp og opplæring av ansatte⁵⁴. De siste årene har det også oppstått en rekke kommersielle barnehageaktører som eier og drifter mange barnehager, samt kjøper opp andre barnehager.

I forbindelse med salg og kjøp av kommersielle barnehagevirksomheter har det blitt synliggjort at kommersielle barnehager verdsettes relativt høyt. Den høye verdsettingen gjenspeiler investorenes tro på at dagens finansieringssystem vil vedvare. Slik sett er risikoen ved kommersiell barnehagedrift mer knyttet til systemrisiko («Vil tilskuddssystemet vedvare?») enn driftsrisiko.

54 Enkelte større barnehagekonsern har interne opplæringsprogram som leder fram til fagbrev.

Konklusjoner

Når det gis tilskudd basert på sjablong uten tidsbegrensning, er inntektsrisikoen lav for private barnehager. Det er følgelig relativt lett å tilpasse driften slik at overskuddene blir store.

Det er vanskelig å se at dagens finansieringssystem for barnehager gir incentiver til kostnadseffektivitet for kommunene. Det er kun gjennom lavere kostnader i de offentlige barnehagene at det er mulig å øke hele sektorens kostnadseffektivitet. Imidlertid er det i mange tilfeller kostnadseffektivt for kommuner å bygge eller kjøpe nye kommunale barnehager fordi moderne bygg er mer kostnadseffektive.⁵⁵

En tidsavgrenset tillatelse til privat barnehagedrift kunne bøte på begrensede muligheter for kostnadseffektivitet gjennom private tjenestetilbud, men måtte i så fall følges opp med utførlige anbudsregler for hvordan konkurrerende barnehager kan tilby å drive for ulike tilskuddssatser. Den nye bemanningsnormen og den skjerpede pedagognormen i barnehagene vil, som også Telemarksforskning (Lunder 2018) mener, virke dempende på overskuddene i de store kjedene fordi disse har lavere bemanning enn de øvrige barnehagene.

Resultateffektiviteten sikres gjennom bemannings- og pedagognormer og krav til areal o.a. samt tilsyn. Fordi inntektssystemet for private barnehager er relativt gunstig, bør strenge kvalitetskrav og hyppige kontroller være relativt lett å følge opp for de private.

Det er nærliggende å se på endringer i tilskuddssystemet, gitt høy lønnsomhet og sjablongmessige tilskudd som er dokumentert å dekke mer enn utgiftene i (de fleste) private barnehager. En reduksjon i tilskuddene vil medføre at muligheten til store overskudd reduseres, særlig når man samtidig følger opp med strengere krav til kvalitet og bemanning med bemannings- og pedagognormer.

Kunnskapsdepartementet har bestilt utredningsarbeid fra Agenda Kaupang, BDO og Telemarksforskning for å gjennomgå reguleringen av private barnehager.⁵⁶ Telemarksforskings rapport (Lunder 2019) vurderer tre foreslåtte endringer i tilskuddsmodellen: redusert pensjonspåslag, høyere tilskudd til små barnehager og differensiert administrasjonspåslag. Telemarksforskning kommenterer at den nylige innføringen av bemanningsnormen medfører at det er en viss usikkerhet rundt beregninger og kostnader i barnehagene, og de vurderer det som fornuftig å vente med å konkludere om de konkrete endringene i tilskuddssystemet til datagrunnlaget inneholder data som tar innover seg tilpasningene til bemanningsnormen i barne-

55 http://www.velferdsstaten.no/Forsiden/?article_id=147959

56 <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/ny-rapport-private-barnehager-far-mer-tilskudd-til-pensjon-enn-de-bruker/id2640052/>

hagene. Samtidig viser de at endring i pensjonstilskuddet vil medføre store årlige innsparinger for offentlige budsjetter dersom man går over til faktisk kostnadsdekning istedenfor 13 prosent påslag på lønnssum. Et slags paradoks i denne sammenheng er at det i så fall vil bli billigere for kommuner å velge privat barnehagedrift. Imidlertid er det et relevant politisk spørsmål hvorvidt det er mer rimelig å si at ansatte i private barnehager bør ha samme pensjonsvilkår som ansatte i kommunale barnehager.

Kunnskapsdepartementet har i skrivende stund en rekke forslag til endring i barnehageloven ute på høring.⁵⁷ Særlig dreier forslagene seg om nedjustering av pensjonstilskudd til private barnehager og opprettelsen av et nasjonalt økonomisk tilsynsorgan som foreslås delegert til Utdanningsdirektoratet.⁵⁸

8.2 Sykehjem

I kapittel 5 viste vi at kommunalforvaltningen er den desidert største aktøren innen sykehjem, institusjoner og boliger for eldre og fysisk og psykisk utviklingshemmede etc. Samtidig har de kommersielle vokst klart mest siden 2010, mens de ideelle og kommunale har vært stabile i omfang. Markedsandelene har imidlertid knapt endret seg fordi omfanget av de kommersielle og ideelle tilbudene er så marginale i omfang. Når det gjelder sykehjem spesifikt, ligger om lag halvparten av de kommersielt driftede sykehjemmene i Oslo. Om lag 75 prosent av kommersielt og ideelt drevne sykehjem var i og rundt storbyene i Norge i 2017.

Sykehjemstjenester er en tjeneste som kommunene er pålagt å levere. De kan velge å utlyse rammeavtaler i form av anbudskonkurranser for å hente inn private tjenesteleverandører istedenfor å utføre tjenesten i egen regi.

De ideelle har en lengre historie innen eldreomsorg enn de kommersielle. I flere kommuner (spesielt i store byer) leverte flere ideelle aktører omsorgstilbud i tråd med avtaler med kommunen. Etter at EØS-avtalen i 2007 etablerte mer omfattende regler mot konkurransevridende statsstøtte og regler for offentlige anskaffelser, må ideelle konkurrere med kommersielle aktører om nye driftsavtaler.

I denne typen tjenester er det vanskelig å måle tjenestekvaliteten, både fordi det er krevende å føre tilsyn om hvorvidt helsemessig forverring av eldre skyldes alderdom eller tjenestekvalitet, og fordi de eldre i mange tilfeller ikke evner å bytte tjenesteleverandør eller er i stand til å kommunisere til pårørende at tjenestekvaliteten er dårlig. Dessuten har ikke alle eldre pårø-

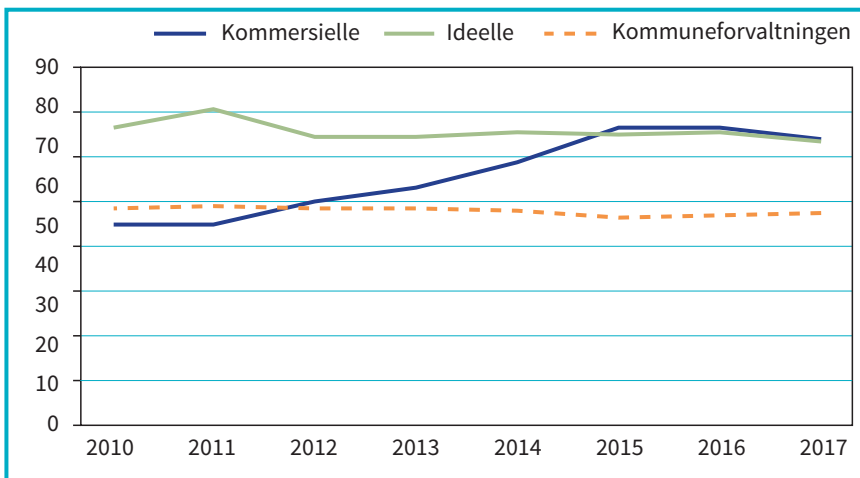
57 Høringsfrist 26. juli 2019

58 <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/horing-av-forslag-til-endringer-i-barnehageloven-med-forskrifter-ny-regulering-av-private-barnehager2/id2641852/>

rende og heller ikke alltid pårørende som faktisk besøker dem og kan melde ifra om dårlig kvalitet på tjenestene.

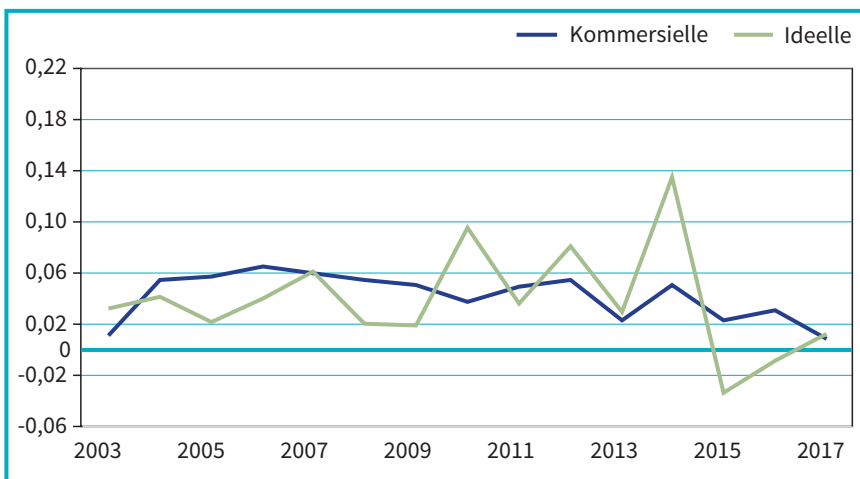
Sykehjem er som oftest eid av kommunen, mens driften settes ut. Kommerisielt driftede sykehjem vokste i gjennomsnittlig størrelse mellom 2011 og 2015, jamfør figur 8.4. Samtidig har de kommunalt og de ideelt driftede sykehjemmene hatt om lag samme størrelse over tid. Det kan tenkes at de kommerisielle henter ut stordriftsfordeler som følge av dette.

Figur 8.4 Årsverk per virksomhet i somatiske sykehjem og spesialsykehjem



Kilde: Strukturstatistikken, SSB

Figur 8.5 Driftsresultat som andel av omsetning i sykehjem



Kilde: Samfunnsøkonomisk analyse

Vi mangler regnskapstall for kommunale virksomheter. Det er imidlertid interessant å sammenlikne utviklingen mellom ideelle og kommersielle aktører, både i seg selv og fordi det kan antas at utviklingen i de ideelle ligger nærmere utviklingen i de kommunale enn de kommersielle virksomhetene. De ideelle har lenge eksistert ved siden av det offentlige tjenestetilbudet, mens kommersielle har vokst fram i senere tid.

Ved å undersøke regnskapstall kan vi avdekke om det er vesensforskjeller i kostnadsstruktur og lønnsomhet mellom kommersielle og ideelle.

Ifølge Oslo Economics (2014) ble pensjonsvilkårene i sykehjem dårligere ved konkurranseutsetting av tjenesten. Tilsvarende resultat framkommer i Høgskolen i Innlandet sin rapport (s. 123 i Jensen et al. 2018), der det vises at pensjonskostnadene som andel av lønnskostnader for sykehjem er betydelig høyere for kommuner enn for private aksjeselskaper. Analyser av lønnsforskjeller mellom private og kommunale sykehjem i Høgskolen i Innlandet sin rapport (s. 127 i Jensen et al. 2018) viser svakt lavere lønn for sykepleiere i private sykehjem. Det finnes eksempler på lønnsforskjeller mellom kommunalt sykehjemsansatte og ansatte i private sykehjem,⁵⁹ og ifølge tariffavtalene er det garanterte minstelønnsnivået bedre i KS-avtalen enn på NHO-området.⁶⁰

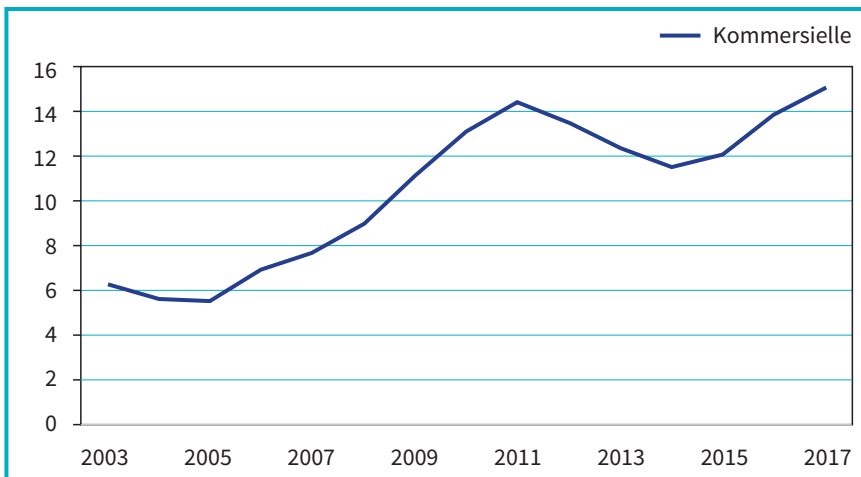
Lønnskostnader som andel av driftsutgiftene var lavere i ideelle enn i kommersielle sykehjem i perioden 2010–2017, og forskjellen har økt som følge av vekst i denne andelen blant de kommersielle i perioden. Andelen var om lag 81 prosent i kommersielle og 74 prosent i ideelle sykehjem i 2017. Resten av driftsutgiftene – kjøp av varer og tjenester – var følgelig høyere hos de ideelle andelsmessig. Dette kan tyde på ulik organisering, men kan også skyldes vesensforskjeller i tjenestene. I kjøp av varer og tjenester inngår for eksempel innleie av personell. Ifølge KOSTRA-tall var lønnskostnader som andel av korrigerte brutto driftsutgifter til helse- og omsorgstjenester i institusjon om lag 88 prosent i 2018.

Lønnsomheten i private sykehjem har vært stabilt lav over tid, men svakt synkende i senere år, jmfør figur 8.5. Andelen av samlet årsresultat som har gått til utbytte og konsernbidrag, har variert mye mellom år, men var på 50 prosent i gjennomsnitt i perioden 2008–2017.

59 <https://frifagbevegelse.no/nyheter/ina-og-vigdis-har-samme-jobb-vigdis-tjener-65000-kroner-mer-enn-ina-hvorfor-6.158.434124.c51b495a2d>

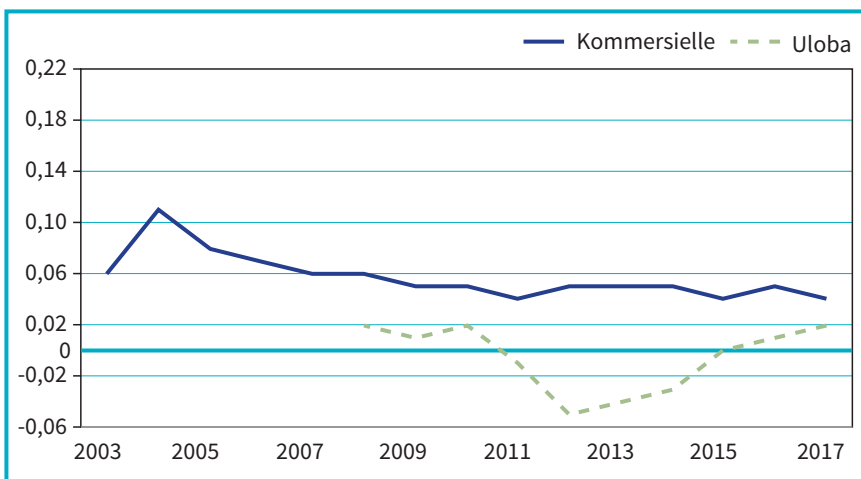
60 KS-området: <https://www.fagforbundet.no/lonn-og-avtaler/ks/>. NHO-området: <https://www.fagforbundet.no/lonn-og-avtaler/nho/pleie-og-omsorg/>

Figur 8.6 Beregnede årsverk per foretak innen hjemmehjelpstjenester



Kilde: Samfunnsøkonomisk analyse

Figur 8.7 Driftsresultat som andel av omsetning i hjemmehjelpstjenester



Kilde: Samfunnsøkonomisk analyse

Konklusjoner

Det er lav lønnsomhet i private sykehjem. En mulig tolkning av den lave lønnsomheten vi observerer, er at det som følge av periodevis konkurranseutsetting av sykehjemstjenestene er krevende for private tilbydere av sykehjemstjenester å generere høye driftsoverskudd. Det er rimelig å anta at private søker å redusere kostnader der det er mulig. Samtidig har etter hvert lang erfaring med konkurranseutsetting av kommuners sykehjemstilbud medført økende bestillerkompetanse i kommunene, noe som kan tilsi klarere og kanskje strengere krav til kvalitet i ytelsene. Klare kvalitetskrav gjør det generelt vanskelig for private tilbydere å hente ut kostnadsfordeler på andre områder enn effektiv drift innen administrasjon og kapitalforvaltning. Hypotesen om god bestillerkompetanse styrkes av at om lag 75 prosent av sykehjemmene er i eller rundt storbyene i Norge.

8.3 Hjemmehjelp

I kapittel 5 fant vi om lag samme resultat som innen sykehjem når det gjelder omfang og fordeling av offentlige, ideelle og kommersielle aktører. Kommunalforvaltningen er den dominerende aktøren innen hjemmehjelp, men de kommersielle har vokst kraftig over tid. Kjøp av private tjenester innen hjemmehjelp skjer gjennom anbudskonkurranser. Det er om lag 50 kommersielle foretak innen hjemmehjelp.

I foretaksregisteret (som inneholder informasjon om årsregnskap) er det bare ett ideelt foretak, nemlig Uloba – Independent Living Norge SA. Dette foretaket driver med personlig assistanse til funksjonshemmede. Av hjemmesiden deres framgår det at «Uloba er en del av Independent Living-bevegelsen som er en verdensomspennende frigjøringsbevegelse av og for funksjonshemmede». De har tredoblet antall ansatte fra 2008 til 2017.

Når det gjelder de kommersielle, har de også vokst kraftig i størrelse. Ifølge Samfunnsøkonomisk analyses foretaks- og enhetsregister har antall årsverk per foretak doblet seg siden 2008, jamfør figur 8.6.

Lønnskostnader som andel av driftsutgiftene var lik i Uloba – Independent Living Norge SA og de kommersielle aktørene samlet sett. Andelen var på om lag 84 prosent i 2017. Denne andelen har vært svakt stigende over tid blant de kommersielle. Ifølge KOSTRA-tall var lønnskostnader som andel av korrigerte brutto driftsutgifter til helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende om lag på 93 prosent i 2018.

Lønnsomheten i de kommersielle foretakene har vært jevnt synkende over tid, men stabilt lav etter 2010, jamfør figur 8.7. Driftsresultatet som andel av omsetningen var likevel høyere hos de kommersielle enn det ideelle fore-

taket. Andelen av samlet årsresultat som har gått til utbytte og konsern-bidrag, har variert mellom år, men var på 45 prosent i gjennomsnitt i perioden 2009–2017.

Konklusjoner

Utviklingen i hjemmehjelp og sykehjem likner mye på hverandre og preges av periodevis konkurranseutsetting, selv om selskapsstrukturen er litt forskjellig med noen få store kommersielle foretak innen sykehjem og flere små og mellomstore innen hjemmehjelp. Vi finner også en gradvis svekkelse av lønnsomheten blant kommersielle tilbydere innen hjemmehjelp, som for sykehjemstjenestene. Lønnsomheten er likevel noe bedre. En grunn til dette kan være at tjenesten er noe enklere å sette kvalitetskrav for. Når tjenesten lettere lar seg definere, vil kommersielle tilbydere utvikle tilbud som inkluderer en normal lønnsomhet. Klare kvalitetskrav og en relativt enkel tjeneste gjør at det er mulig for aktørene å ikke bli overrasket av uventede vanskeligheter, og dermed at det er mulig å oppnå en normalavkastning⁶¹.

8.4 Barnevern

I kapittel 5 omtalte vi fordelingen av kommunale, statlige, kommersielle og ideelle aktører. Innen barnevernet er det flere forskjellige markeder og tjenestetyper:

- barnevernsinstitusjoner
- omsorgssentre for enslige mindreårige asylsøkere og flyktninger (i påvente av saksbehandling)
- sentre for foreldre og barn
- rekruttering, veiledning og opplæring av fosterhjem
- hjelpetiltak i hjemmet

Kommunene har ansvar for barneverntjenestene lokalt gjennom å fatte vedtak i enkeltsaker og følge opp barnevernsbarn med hjelpetiltak. Oslo kommune er unntatt det statlige barnevernsområdet, slik at Barne- og familie-etaten fungerer som «Oslo kommunes Bufetat». Fra statens side er det Bufetat som tilbyr plasser i statlige barnevernsinstitusjoner, omsorgssentre og sentre for foreldre og barn, i tillegg til å rekruttere, veilede og lære opp

⁶¹ Hva som er normalavkastning, er ikke opplagt og varierer med både systematisk risiko innen næringen og hvor kapitalkrevende virksomheten er. Stabil lønnsomhet over tid kan imidlertid indikere at dette er normalavkastningen.

fosterforeldre og tilby spesialiserte hjelpetiltak i hjemmet til barnevern-tjenestene i kommunene. Kommersielle aktører er aktive innen alle tjenestetypene unntatt sentre for foreldre og barn, der det kun er ideelle og statlige sentre.

Innkjøp av private tjenester skjer både gjennom rammeavtaler og kjøp av enkelttjenester. Når det gjelder barnevernsinstitusjoner, har Bufetat (og Barne- og familieetaten i Oslo) avtaler med institusjonene og betaler for et visst antall plasser i året.

Særlig når det gjelder barnevernsinstitusjoner og hjelpetiltak i hjemmet, er tilbudet relativt diversifisert på grunn av ulike brukerbehov og følgelig ulike faglige og tjenestemessige tilbud. Dette har bidratt til framveksten av private tjenestetilbud, for eksempel private institusjoner som benytter medleverturnus.

Medleverturnus innebærer at de ansatte «lever med» barn og ungdom på institusjonene. Denne turnustypen brukes også i rus- og psykiatriboliger. Bruken av medleverturnus innebærer at institusjonen benytter seg av medleverforskriften, som unntar visse tjenester fra arbeidsmiljøloven og dermed lovliggjør arbeidsmengder utover det som er tillatt innenfor arbeidsmiljøloven.

Den vanligste medleverturnusen er en syklus med tre døgn på jobb, sju dager fri, fire døgn på jobb og sju dager fri (kalt 3-7-4-7). Denne turnustypen benyttes ikke i staten. I utgangspunktet er ikke medleverforskriften avgrenset til å gjelde bare for private institusjoner, men i det statlige tariffområdet er forskriften i praksis erstattet av protokollerte særavtaler, herunder langturnusavtalen (Olberg & Pettersen 2015). I et prosjekt for Barne- og likestillingsdepartementet har vi kartlagt bruken av turnusordninger, og vi fant at kommersielle institusjoner i all hovedsak bruker 3-7-4-7, mens det er stor variasjon i ideelle institusjoner. Staten bruker mer ordinære turnuser i tillegg til en langsvaktsturnus og en såkalt statlig langturnus som medfører døgnarbeid (2-7-2-7-3-7), men i kortere strekk enn ved 3-7-4-7 (Alsos et al. 2019).

Videre beregnet vi i prosjektet for BLD hva de forskjellige turnustypene og bruken av dem innebærer for gjennomsnittlig antall døgn på jobb (med uttak av fem ukers ferie) i statlige, ideelle og kommersielle institusjoner:

- statlige institusjoner: 72,7 døgn
- ideelle institusjoner: 114,3 døgn
- kommersielle institusjoner: 113 døgn

Forskjeller i arbeidstid utgjør en svært sentral kostnadsfordel for kommersielle og ideelle institusjoner, siden de får mer arbeidskraft ut av hver ansatt ved å bruke mer arbeidskrevende turnusordninger.

Når det gjelder omsorgssentre, er det i skrivende stund kun statlige sentre som er i bruk. Flyktningebølgen høsten 2015 førte til kraftig vekst blant særlig de kommersielle, men i dag har disse barna og ungdommene fått behandlet sine saker av myndighetene og dermed i stor grad blitt overført til kommunenes ansvarsområde.

I det følgende fokuserer vi på barnevernsinstitusjonene, fordi det er her offentlige, kommersielle og ideelle aktører alle er aktive, samtidig som vi har godt datagrunnlag. I tillegg utgjør ulik arbeidstid på grunn av ulik turnusbruk en viktig og interessant kilde til forskjeller mellom aktørene. Innen fosterhjemstrekruttering og -veiledning konkurrerer alle tre aktører om å finne og lære opp fosterhjem, men datagrunnlaget er dårligere enn når det gjelder barnevernsinstitusjoner.

De ansatte i kommersielle barnevernsinstitusjoner har gjennomgående litt lavere formell kompetanse enn i statlige og ideelle institusjoner, som har ganske lik kompetanse, jmf tabell 8.2. Samtidig er gjennomsnittsalderen til arbeidstakerne i kommersielle institusjoner lavere enn i statlige og ideelle institusjoner. Dermed er også erfaringen lavere blant de ansatte i kommersielle institusjoner.

Tabell 8.2 Utdanningsandeler i barnevernsinstitusjoner i 2017

Utdanning	Offentlige institusjoner	Ideelle institusjoner	Andre private institusjoner
Helse- og sosialfaglig utdanning på videregående nivå	5 %	5 %	5 %
Barnevernspedagog	26 %	26 %	18 %
Vernepleier inkl. sykepleier	8 %	7 %	9 %
Sosionom	12 %	12 %	13 %
Psykolog	0,8 %	0,8 %	0,2 %
Annen helse- og sosialfaglig utdanning	9 %	8 %	8 %
Barnehagelærer/førskolelærer	4 %	2 %	2 %
Annen utdanning på høgskole- og universitetsnivå	11 %	12 %	12 %
Annen utdanning, videregående nivå eller lavere	24 %	26 %	33 %

Kilde: SSB, tabell 11650

Selv om ansatte i kommersielle institusjoner arbeider mer i året enn ansatte i statlige institusjoner, er avlønningen dårligere i de kommersielle institusjonene. I et prosjekt for Barne- og likestillingsdepartementet kartla vi lønnsforskjellene mellom de kommersielle, ideelle og statlige institusjonene og fant at ansatte i kommersielle institusjoner i gjennomsnitt har om lag 12 prosent lavere lønn enn ansatte i statlige institusjoner. Ansatte i ideelle institusjoner har om lag 7 prosent lavere lønn enn i staten i gjennomsnitt, men her er variasjonen stor som følge av mer variasjon i turnusordninger og dermed også turnustillegg (Alsos et al. 2019).

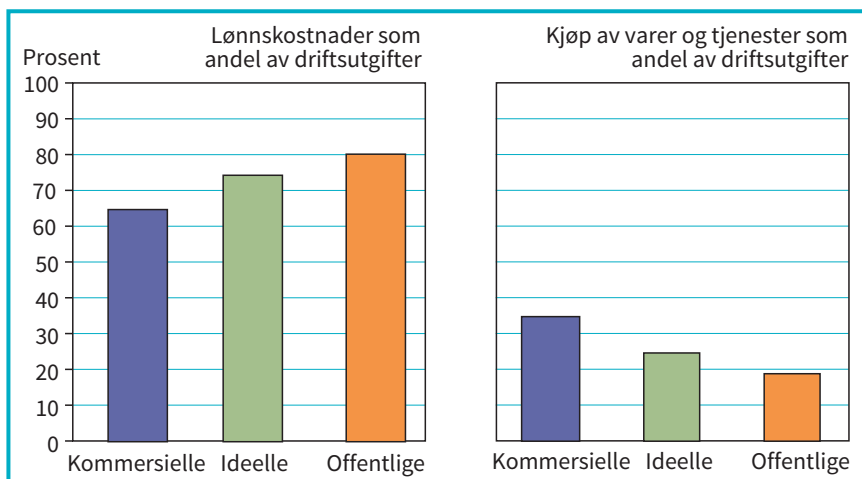
Lønnsnivået er altså lavere i kommersielle institusjoner enn i ideelle. Når man i tillegg tar i betraktning at de ansatte i kommersielle institusjoner gjennomgående har mye høyere antall døgn på jobb enn de ansatte i statlige institusjoner, betyr det at lønn per time på jobb er enda lavere enn årslønnsforskjellen på 12 prosent. Tilsvarende er i en viss grad riktig for ansatte i ideelle institusjoner, men i mye mindre grad. Arbeidstakernes alder og utdanningsnivå spiller en rolle i lønnsforskjellene. Statistikk fra SSB viser at gjennomsnittlig alder og utdanningsnivå er lavere i kommersielle institusjoner enn i både ideelle og statlige. Lønnsforskjellen vi finner, er dermed et sammensatt bilde av lavere ansiennitet, lavere formell kompetanse og dårligere vilkår.

Når det gjelder forskjeller i pensjon, viser resultatene av kartleggingen i prosjektet for Barne- og likestillingsdepartementet at de kommersielle i gjennomsnitt har 4 prosent lavere pensjonskostnader enn statlige institusjoner har, mens de ideelle i gjennomsnitt har 2,5 prosent lavere pensjonskostnader enn statlige institusjoner. Det er imidlertid stor spredning her, og forskjellen er beregnet med utgangspunkt i påslagsmodellen i staten, det vil si at beregningene anslår konservative forskjeller, fordi påslagsmodellen er billigere for staten enn pensjonskostnadene for dagens arbeidsstokk med eldre arbeidstakere som har eldre og dyrere pensjonsordninger.

Kjøp av varer og tjenester som andel av driftsutgifter er høye i kommersielle institusjoner sammenliknet med offentlige og ideelle institusjoner, jmfør figur 8.8 (b). Det tyder på at omfanget av innleid personell er høyere i kommersielle institusjoner. En pågående rettssak om konsulentbruk i Aleris synes å bekrefte en slik hypotese.

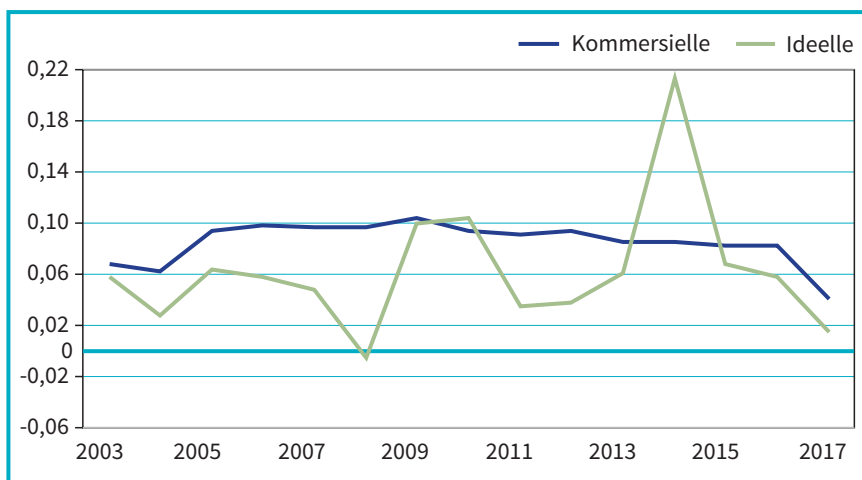
Lønnsomheten blant de kommersielle aktørene i barnevernet har vært stabilt høy over tid, jmfør figur 8.9. Dette stemmer både for barnevernsinstitusjoner og barneverntjenester (hjelpetiltak i hjemmet og fosterhjemsrekruttering- og veiledning). I perioden 2005–2016 var driftsresultatet som andel av omsetningen i gjennomsnitt 9 prosent i kommersielle foretak. Blant de ideelle har lønnsomheten variert mer. I perioden 2005–2016 var driftsresultatet som andel av omsetningen 6 prosent i ideelle foretak.

Figur 8.8 Regnskapstall for barnevernsinstitusjoner i 2017



Kilde: SSB, tabell 11651

Figur 8.9 Driftsresultat som andel av omsetning innen barnevernsinstitusjoner*



* Barnevernsinstitusjoner er her definert som næringskoden barnevernsinstitusjoner og inkluderer derfor omsorgssentre og sentre for foreldre og barn. Mange av foretakene driver også med hjelpetiltak i hjemmet og fosterhjemsrekruttering- og veiledning. Blant de ideelle mangler Frelsesarmeen, som er en stor aktør, fordi de ikke har organisert barnevernsdelen av organisasjonen som et eget foretak.

Kilde: Samfunnsøkonomisk analyse

De siste 10 regnskapsårene har samlet utbytte som andel av totalt årsresultat i kommersielle institusjoner vært ca. 3 prosent og samlet konsernbidrag som andel av totalt årsresultat vært om lag 21 prosent i gjennomsnitt. Samlet har dermed om lag 24 prosent av årsresultatet gjennom 10 år gått til utbytte eller konsernbidrag.

Salget av Aleris Ungplan & BOI til svenske Ambea representerer en avkastning på langsiktig arbeid for selgerne og var således en måte å hente ut utbytte på for dem.

Konklusjoner

I barnevernet er kvaliteten både vanskelig og krevende å kontrollere, i likhet med sykehjem og barnehager. Dette gjelder særlig innen barnevernsinstitusjoner, men også innen andre barneverntjenester. Det har vært medieoppslag om både private og offentlige institusjoner med kritikkverdige tilbud.⁶²

De kommersielle har organisert seg i store foretak som driver innen nesten alle delene av barnevernet og har store kostnadsfortrinn sammenliknet med de statlige institusjonene, særlig når det gjelder arbeidstid. Videre har lønnsomheten vært høy særlig i de kommersielle foretakene, sammenliknet med sykehjem, hjemmehjelp og renovasjon.

Bruken av medleverforskriften og innleide konsulenter, lavere lønninger og pensjonskostnader bidrar til å gi god lønnsomhet i særlig kommersielle barnevernsforetak.

8.5 Renovasjon

I kapittel 5 viste vi at de kommersielle var av større omfang enn kommunesektoren innen renovasjon. Her hadde de kommersielle om lag 62 prosent av årsverkene i 2016, mens interkommunale selskaper (IKS-er) og kommunalt eide aksjeselskaper sysselsatte de resterende 38 prosent av årsverkene. Over tid har disse andelene vært relativt stabile, selv om antall årsverk i både de kommersielle virksomhetene og i kommunesektoren har vokst.

Renovasjon inneholder innsamling og behandling av avfall og materialgjenvinning. Kommunene har ansvar for innsamling og behandling av avfall fra husholdninger. Innsamling av næringsavfall er ikke et offentlig ansvar, men utføres ofte av de samme aktørene som henter inn husholdningsavfall.

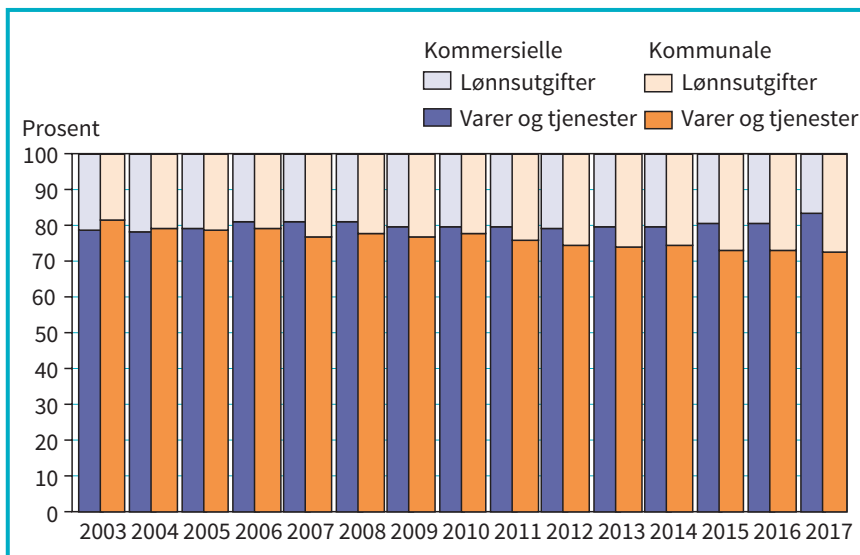
62 <https://www.nrk.no/ostlandssendingen/sma-enheter-far-bot-etter-vollen-dra-pet-1.13923046>
<https://www.dagbladet.no/nyheter/vi-beklager-at-vi-har-sviktet-barna/70272664>

Materialgjenvinning er noe annet. Materialgjenvinning er koblet til kommersielle markeder for råvarer og halvfabrikata og er ikke generert av et offentlig ansvar for tjenesteyting. Materialgjenvinning domineres av kommersielle virksomheter, og kommunale virksomheter er bare marginalt til stede innenfor materialgjenvinning.

Vi fokuserer i det følgende på innsamling av ikke-farlig avfall, som er tjenesten av størst omfang. Kommunesektoren har til en viss grad organisert driften av denne tjenesten i kommunalt eide aksjeselskaper og interkommunale selskaper.

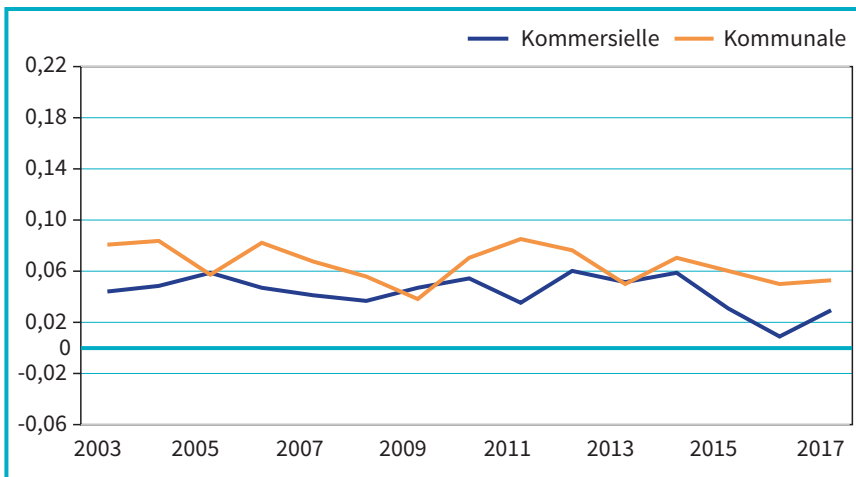
Årsregnskapene viser at de kommersielle foretakene har lavere lønnskostnader som andel av driftsutgifter, noe som kan tyde på mer innleie av personell enn i kommunesektoren. Denne forskjellen har økt over tid, jmf figur 8.10 (a). Bruk av innleie gjør det lettere å skalere aktiviteten opp og ned ved behov. Samtidig er det tydelig at dette er en teknisk tjeneste med andre utstørsbehov enn de andre tjenestene vi ser på, siden lønnskostnadene som andel av driftsutgiftene kun var 28 prosent i 2017 i kommunesektoren.

Figur 8.10 Regnskapstall for innsamling av ikke-farlig avfall



Kilde: Samfunnsøkonomisk analyse

Figur 8.11 Driftsresultat som andel av omsetning innen innsamling av ikke-farlig avfall



Kilde: Samfunnsøkonomisk analyse

Lønnsomheten har gjennomgående vært høyere i kommunesektoren enn i de kommersielle foretakene. Driftsresultatet som andel av omsetningen i 2017 var om lag 5 prosent i kommunesektoren og 3 prosent for de kommersielle, jmf figur 8.11.

Tall for utbytte og konsernbidrag tyder på at denne tjenesten bidrar med god inntekt til kommunesektoren. I gjennomsnitt var utbytte og konsernbidrag 30 prosent av samlet årsresultat i kommunesektoren i perioden 2008–2017. For de kommersielle er tallet det samme hvis vi ser bort fra 2016 da de kommersielle hadde negativt årsresultat i sum.

Konklusjoner

Vi har benyttet data for renovasjonstjenester for å sammenlikne utviklingen med utviklingen i de ovenfornevnte velferdstjenestene. I utgangspunktet er renovasjon en tjenestetype med lang historie for relativt likeverdig konkurranse mellom offentlige og private tilbydere. Konkurransen arter seg som periodevis konkurranseutsetting av rett til innsamling av husholdningsavfall. Tjenesten er relativt lett å kvalitetssikre. Det er dermed ikke overraskende at vi ser en relativt likeartet utvikling mellom offentlige og kommersielle virksomheter. Det er også rimelig at konkurranseformen og kontrollmulighetene gjør det vanskelig for virksomhetene å hente inn unormalt høye inntekter.

Når vi sammenlikner renovasjonstjenester med velferdstjenestene ovenfor, er det påfallende at utviklingen i lønnsomhet likner mest på hjemme-

hjelptjenester. Imidlertid er nok dette mer en tilfeldighet enn en logisk sammenheng. Hjemmehjelp er i hovedsak en offentlig tjeneste utført i offentlig regi, mens renovasjon er konkurranseutsatt i mye større grad.

8.6 Oppsummering og konklusjoner

I dette kapitlet har vi sett på hva som kjennetegner økonomien i private tjenestetilbud innenfor omsorgssektoren (pleie- og omsorgstjenester i institusjon og sosiale omsorgstjenester uten botilbud). Vi har vist kostnadsstruktur, lønnsomhet og kjennetegn ved de private leverandørene innenfor utvalgte tjenester.

Når vi ser lønnsomhetsutvikling, konkurranseregime og tjenestenes kompleksitet i sammenheng, ser vi at det er en del interessante sammenhenger. I barnehagesektoren er lønnsomheten i private tjenester høy. Det er nærliggende å se dette i sammenheng med at tjenesten produseres med offentlige tilskudd som ikke konkurranseutsettes. Samtidig har særlig de kommersielle kjedene organisert seg slik at de har lavere kostnader enn kommunale barnehager.

I de andre sektorene er kommersielle og ideelle tilbud regulert gjennom periodevis konkurranseutsetting av rett til å tilby tjenesten. Det kan tenkes at man ved gjentakende anbudskonkurranser begrenser overskuddsmulighetene gjennom priskonkurransen.

Samtidig er det varierende hvor lett det er å kontrollere kvaliteten på tjenestene. Vanskeligst er det å kontrollere sykehjem og barnevern. I barnehagene vil foreldrene trolig utgjøre en sterkere kvalitetskontroll enn pårørende i sykehjem og barneverntjenester. I situasjoner hvor kvalitet er vanskelig å kontrollere, vil det være mulig for kommersielle og ideelle aktører å redusere egne kostnader – og dermed øke lønnsomheten – ved å utføre tjenesten litt annerledes enn offentlige aktører og kanskje annerledes enn myndighetene har sett for seg. For å sikre god kvalitet på tjenester hvor brukerne ikke selv kan kontrollere (eller reagere på) kvaliteten, er det behov for tilsyn. Behovet for tilsyn øker altså særlig når kommersielle aktører er til stede innenfor sektorer med manglende brukerkontroll. Det følger direkte av at kommersielle aktører nødvendigvis vil ha interesse av å sikre tilstrekkelig lønnsomhet av egne investeringer, noe som kan oppnås ved redusert tjenestekvalitet.

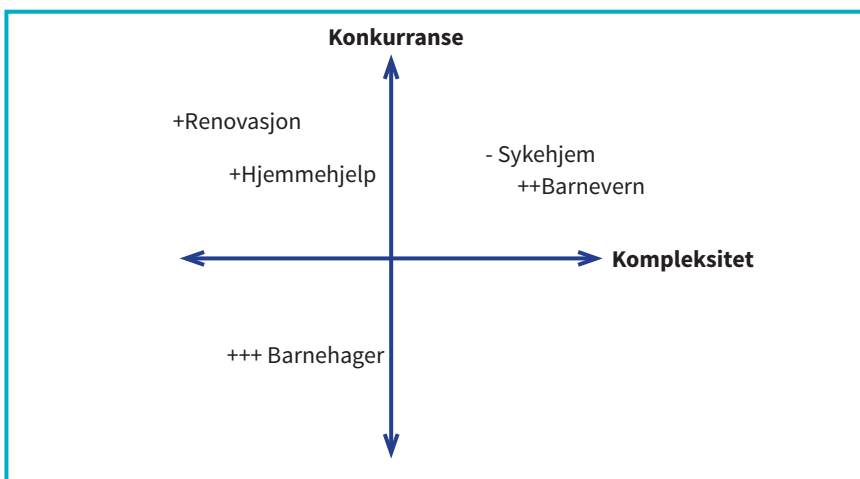
En forklaring på den relativt høye lønnsomheten innen barnevern er at de kommersielle aktørene har hatt lavere kostnader enn den statlige tjenesteproduksjonen.

I sykehjemssektoren er lønnsomheten imidlertid svært lav. Det kan skyldes at kvalitetskravene har blitt såpass krevende å oppfylle for de kommersielle aktørene at det rett og slett er meget vanskelig å oppnå noe mer enn

marginalt positiv lønnsomhet. De siste årene har antallet private sykehjemsplasser falt. Årsaken kan være politisk ved at de aktuelle kommunene har fått en politisk sammensetning som ønsker å redusere innslaget av kommersielle sykehjem. En forsterkende og muligens selvstendig årsak kan også være at kommersielle sykehjem etter hvert må kreve høyere betaling for å sikre tilstrekkelig avkastning.⁶³

I figur 8.12 har vi forsøkt å sammenstille tolkninger og hypoteser vi har dannet oss ut fra deskriptiv statistikk og kunnskap om tjenestene. Jo lenger opp i figuren en tjenestetype er plassert, jo mer konkurranse er det i markedet. Jo lenger til høyre i figuren en tjenestetype er plassert, jo mer kompleks er tjenesten. Ved å skrive pluss eller minus ved siden av tjenestetypene viser vi lønnsomheten i dem.

Figur 8.12 Firefeltsfigur om sammenhengen mellom konkurranse, tjenestens kompleksitet og lønnsomhet (+/-)



I tabell 8.3 har vi oppsummert regnskapstall for kommersielle og ideelle aktører. Vi mangler sammenliknbare regnskapstall for offentlige aktører utenfor renovasjon. Generelt ligger imidlertid ideelle aktører nærmere de offentlige aktørene enn de kommersielle. Fra data vet vi at dette gjelder særlig innen barnevernsinstitusjoner. Det er derfor interessant å se på avvik mellom kommersielle og ideelle også som en indikator for avvik mellom kommersielle og offentlige.

63 <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/faerre-institusjonsplassar-i-omsorgstenesta>

Tabell 8.3 Regnskapstall fra 2017 for utvalgte næringer

	Barnehager		Barnevern		Hjemmehjelp		Sykehjem		Renovasjon	
	Kommer- sielle	Ideelle	Kommer- sielle	Ideelle ¹	Kommer- sielle	Ideelle ²	Kommer- sielle	Ideelle	Kommer- sielle	Kommune- nale
Ansatte (årsverk i 2016 for renovasjon)	46 000	4 350	6 000	1 800	2 400	6 200	6 800	3 400	5 400	3 300
Lønnskostnader som andel av driftsutgifter	80 %	84 %	58 %	68 %	84 %	82 %	81 %	74 %	17 %	28 %
Kjøp av varer og tjenester som andel av driftsutgifter	20 %	16 %	42 %	32 %	16 %	18 %	19 %	26 %	83 %	72 %
Driftsresultat som andel av omsetning (driftsmargin)	12 %	5 %	5 %	1 %	4 %	2 %	0 %	0 %	4 %	6 %
Utbytte og konsern- bidrag som andel av årsresultat (gj.snitt 2008–2017)	20 %		28 %		45 %		50 %		39 %	31 %

¹ Mangler Frelsesarmeen fordi de ikke har organisert barnevernsdelen i eget foretak.

² Det er kun ett ideelt foretak innen hjemmehjelp (Uloba – Independent Living Norge SA)

Kilder: Samfunnsøkonomisk analyses enhets- og foretaksregister og strukturstatistikken til SSB for årsverkstall i renovasjon

Den første raden (ansatte/årsverk) er ment for å vise omfanget av de forskjellige aktørgruppene. Vi ser at kommersielle aktører er særlig viktige innenfor barnehagesektoren.

Den andre (andel lønnskostnader) og tredje (andel kjøp) raden gir informasjon om hvorvidt det er forskjell mellom aktørene i kostnadsstruktur. Lav andel lønnskostnader av samlede driftsutgifter kan indikere relativt lave lønninger, pensjonskostnader og/eller mye bruk av innleid arbeidskraft. Størst forskjell er det mellom kommersielle og ideelle aktører innen barnevern, men det er også forskjeller innen renovasjon.

Den fjerde raden (driftsmargin) gir informasjon om lønnsomheten til aktørgruppene. Gjennomsnittlig driftsmargin i norsk næringsliv har de siste årene holdt seg mellom 6 og 8 prosent.⁶⁴ Lønnsomheten i barnehagesektoren framstår som meget god og høyest hos de kommersielle aktørene. Sammenliknet med de ideelle barnehagene, og de andre tjenestetypene vi ser på, framstår den kommersielle lønnsomheten innen barnehager som superprofitt. Lønnsomheten innen sykehjem er imidlertid meget svak. Innen barnevern er det en tydelig forskjell mellom kommersielle og ideelle aktører, hvor de ideelle har vesentlig dårligere lønnsomhet. Gjennomsnittlig driftsmargin

⁶⁴ Se for eksempel <https://www.ssb.no/virksomheter-foretak-og-regnskap/statistikker/regno/aar>.

blant de kommersielle aktørene innen barnevern de siste 10 årene er om lag 9 prosent, mens den er 7 prosent for de ideelle.

Rad fem viser hvor mye eierne har hentet ut av virksomheten de siste 10 årene gjennom utbytte og konsernbidrag. Konsernbidrag benyttes ofte i overføringer mellom heleide datterselskaper og eierkonsernselskaper. Slike uttak vil variere år for år. Andelens størrelse vil naturligvis også være avhengig av om det er noe årsresultat å hente utbytte eller konsernbidrag fra. Det er derfor ikke overraskende at andelen er høy i sykehjemssektoren hvor årsresultatene i gjennomsnitt er svært små. Motsatt vil selv 20 prosent utbytte og konsernbidrag fra barnehageselskaper representere store summer.

9 Privatiseringens politikk – styring og regulering⁶⁵

Norge har en stor offentlig sektor, herunder en omfattende produksjon av velferdstjenester til befolkningen. Derfor er det mange offentlig sysselsatte i det norske arbeidsmarkedet. I 2018 var 30 prosent av alle årsverk i norsk økonomi innenfor offentlig forvaltning, det vil si enten som produsenter av offentlig organiserte tjenester (som helse, omsorg, utdanning o.a.) eller som en del av myndighetsapparatet (politi, forsvar, kommuneadministrasjon, departement o.a.). Av disse var 18 prosent sysselsatt innenfor kommuneforvaltningen og 12 prosent innenfor statsforvaltningen. Til sammenlikning var om lag 3 prosent sysselsatt innenfor alle typer frivillige og ideelle organisasjoner. Den sterke veksten som har vært i offentlig sysselsetting, illustreres godt ved at tilsvarende andeler i 1970 var henholdsvis 9,5 og 7,5 prosent. Andelen ideelle og frivillige organisasjoner utgjorde da 2,5 prosent.

At så stor del av økonomien er organisert som offentlig tjenesteyting, er et politisk valg om offentlig sektors utforming ut fra fordelings- og effektivitets-hensyn. Det politiske valget kommer også til uttrykk ved at det offentlige har et lovpålagt ansvar for å levere solidarisk skattefinansierte velferdstjenester til innbyggerne. I tillegg til å produsere disse velferdstjenestene i egen regi kan det offentlige benytte seg av private virksomheter til å levere tjenester. Det er opp til myndighetene å avgjøre i hvor stor grad, og på hvilken måte, private skal levere tjenester. Dette må gjøres innenfor de rammer som settes av nasjonal lovgivning og EØS-avtalen. Den politiske styring på dette området er dermed rammet inn av formelle regler, og innenfor dette juridiske rammeverket kan man si at myndighetene har et *nasjonalt politisk handlingsrom* til å utforme politisk styring av markedsløsninger i velferdspolitikken.

Gitt de politiske målene for offentlig politikk kan det benyttes ulike virkemidler for å styre velferdsmarkedene, og valg av styringsvirkemidler vil ha ulike konsekvenser for brukere og leverandørene selv. Skal for eksempel ideelle aktører alene få levere tjenester til det offentlige? Kan det offentlige og private virksomheter etablere et samarbeid om tjenesteproduksjon, eller

65 Kristin Alsos er medforfatter på dette kapitlet.

må det benyttes anbuds konkurranser? Kan myndighetene sette grenser for utbytte, eller kan de stille krav om like lønns- og arbeidsvilkår i offentlig og privat sektor, som griper inn i private virksomheters drift når disse leverer tjenester til det offentlige? Svarene på disse spørsmålene avhenger ikke bare av politiske vurderinger og mål, men som påpekt i noen grad av de formelle grensene for nasjonalstatens handlingsrom som settes av europeisk regelverk. At det nasjonale handlingsrommet på dette området kan være betydelig, henger sammen med at europeisk regulering opprinnelig er utformet for å fremme handel gjennom likebehandling av aktører på tvers av landegrenser mellom avtalepartene, og at det skal være stor nasjonal autonomi i velferds politikken, noe som åpner for et mangfold av institusjonelle velferdsløsninger. Dette siste henger sammen med at det historisk har vært svært ulike måter å organisere offentlig finansierte velferdstjenester på i europeiske land. Likevel har det over tid vokst fram et regelverk knyttet til blant annet offentlige anskaffelser og statsstøtte som er relativt detaljert, og der nasjonal fortolkning og tilpasningsstrategier er viktige.

I dette kapitlet diskuterer vi hvordan nasjonalstaten politisk kan styre de privat produserte offentlige velferdstjenestene innenfor nasjonal og europeisk lovgivning og reguleringstradisjon. Dette er et komplekst tema, se blant annet SOU 2016: 78 for en omfattende diskusjon av hvilke begrensninger europeisk regulering setter for nasjonalstatens mulighet til å stille krav, herunder krav til utbytte. I dette kapitlet foretar vi ikke en full gjennomgang av alt relevant regelverk, men velger ut noen spesifikke temaer og problemstillinger som vi mener er særlig relevante for politikuttforming knyttet til regulering av private leverandører av velferdstjenester. Også disse mer avgrensede diskusjonene har nær sammenheng med juridiske vurderinger av nasjonale og europeiske reguleringer. Vi har derfor samarbeidet med Bull & Co Advokatfirma AS for å få gjort konkrete juridiske vurderinger av de utvalgte problemstillingene. Diskusjonen her omfatter deres innspill, men drøftingen står for forfatterens regning og er ment som en bredere politisk vurdering snarere enn en juridisk betenkning. På enkelte områder er det også uklarheter om hvordan regelverket skal fortolkes, og det kan være tvil om hvor stort spillerom de nasjonale myndighetene faktisk har. I disse tilfellene vil vi peke på usikkerheten, snarere enn å forsøke å avgjøre rett fortolkning.

I avsnitt 9.1 ser vi på de sentrale problemstillingene for nasjonal styring. Deretter diskuteres disse utvalgte problemstillingene nærmere i avsnitt 9.2 til 9.5. Med utgangspunkt i denne drøftingen viser vi i avsnitt 9.6 til ulike politiske modeller for politisk styring der vi har sett på ulike «pakker» eller sammensetninger av styringstiltak.

9.1 Det politiske handlingsrommet – sentrale styrings spørsmål

Det faller utenfor rammene for dette prosjektet, og diskusjonen i dette kapitlet, å gjennomgå all relevant europeisk regulering. Som et utgangspunkt for diskusjonen av nasjonale politiske styringsstrategier når det gjelder offentlig og privat samspill på det velferdspolitiske området, vil vi bare kort peke på at begrepet *nasjonalt handlingsrom* er knyttet til at norske myndigheter via EØS-avtalen er bundet av et sett av regler som påvirker hvordan det offentlige kan organisere sin egen virksomhet, hvordan eventuelle anbudskonkurranser skal gjennomføres, hva som kan oppfattes som ulovlig statsstøtte, m.m.

Europeisk regulering bygger ikke bare på prinsippet om frihandel med varer, men også av tjenester. Offentlig sektor er, som nevnt, en betydelig tjenesteproducent, og europeisk regulering av tjenesteproduksjon har betydning for mulighetene for nasjonal politisk styring. Hensikten med den europeiske reguleringen er å fremme og å legge til rette for konkurranse mellom tjenester på tvers av landegrensar (fremme handel), men bidrar også til å regulere like konkurransevilkår innad i et land når tjenestene er markedsorganisert. Det er derfor regelverk knyttet til tjenestekonkurranse (tjenestedirektivet), statsstøtte og offentlige anskaffelser er bygget opp.⁶⁶

Grovt sett kan man si at reguleringen av privat tjenesteproduksjon på EØS-nivå tar utgangspunkt i at det skal være et grenseoverskridende element med relevans for handel mellom landene (her med tjenester), at det skal være definert som en økonomisk aktivitet, og at det er tjenester som vanligvis ytes mot betaling. Begrepet økonomisk aktivitet står sentralt og er et forsøk på å skille mellom regulær forretningsvirksomhet (økonomisk aktivitet) og offentlig tjenesteproduksjon. Dermed faller, også grovt sagt, solidarisk skattefinansierte offentlige velferdstjenester utenfor både anskaffelsesregelverk og statsstøtteregler siden slike tjenester er definert som ikke-økonomisk aktivitet.

En stat står altså fritt til å drive helse eller omsorg i det som kalles «egen regi», og organisere denne tjenesten som den vil. Likevel finnes det eksplisitte regler for offentlige anskaffelser generelt og på helse- og sosialfeltet spesielt. Regler for statsstøtte kan komme til anvendelse for eksempel når det offentlige driver virksomhet i konkurranse med private aktører. Ikke overraskende oppstår det fortolknings- og grensedragningsproblemer for om, og når, et regelverk kommer til anvendelse. Et ikke avklart eksempel er diskusjonen

⁶⁶ For en oversikt, se blant annet SOU 2016: 78.

om hvorvidt det er krav til utskillelse m.m. av offentlig virksomhet som konkurrerer med private, for eksempel når kommunen driver et treningssenter (Hjelmeng-utvalget 2018). Videre er fortolkningen, det vil si forståelsen av rettstilstanden, i stadig endring. Dette er illustrert ved spørsmålet om hvorvidt det skal være adgang til å skjerme ideelle aktører i anbudskonkurranser.

Et politisk spørsmål som kan stilles i denne sammenheng, er om europeisk regulering går lenger enn det som ligger i EUs opprinnelige ønske om å fremme handel på tvers av landegrenser, og i forlengelsen av det om det som omtales som økonomisk aktivitet underlagt markedskonkurranse, i for stor grad gjøres til et dominerende prinsipp som ikke anerkjenner behovet for og ønskeligheten av ikke-økonomisk aktivitet i offentlig sektor. Stein Reegård (2018) har argumentert for at det kan diskuteres om denne typen detaljregulering er i henhold til ønsket om å fremme handel mellom land, og om nasjonalstaten i større grad bør markere sin egen forståelse av grensen for og hensiktsmessigheten i regelverket.

Diskusjonen om hvorvidt det europeiske regelverket går for langt, henger sammen med at det er lite som tyder på at land med stor offentlig sektor har lav samfunnsøkonomisk effektivitet og samlet verdiskapning, snarere tvert imot. Generelt kan det hevdes at for eksempel skattefinansierte offentlige tjenester er mer effektive enn forsikringsfinansierte som følge av stordriftsfordeler og færre transaksjonskostnader. Det er derfor fullt mulig å argumentere for at det er behov for større nasjonalt handlingsrom til utforming og styring av offentlig sektor ut fra politiske målsettinger enn den rettspraksis som er utviklet ut fra det europeiske regelverket. Denne politiske diskusjonen angår både utforming av de relevante europeiske regelverkene og hvor langt nasjonalstaten skal gå i å tilpasse seg innenfor regelverket. I tillegg kan spørsmålet trekkes inn under problemstillingen om Norges forhold til EØS-avtalen. Vi skal ikke gå videre inn i disse debattene her.

I vår sammenheng er målet å konkret diskutere den betydning det eksisterende europeiske regelverket har for utformingen av nasjonale styringsstrategier. Det er en utfordring å definere det nasjonale fortolkningsrommet. I tillegg er dette kompliserte problemstillinger, og vi finner få bidrag i forskningen og i offentlige utredninger. Denne mangelen er i seg selv en politisk utfordring fordi det i liten grad er en informert debatt på dette området. I det videre skal vi se konkret på noen problemstillinger der nasjonale styringsambisjoner er innvevd i et komplisert regelverk.

Det er viktig å understreke at utviklingen av det vi i denne rapporten har kalt en konkurransemodell de siste tiårene i Norge, er drevet av et nasjonalt politisk ønske om i økende grad å benytte markedsmekanismer som en del av den offentlige produksjonen av tjenester. Det europeiske regelverket, og den

nasjonale implementeringen av dette, styrer ikke OM man skal privatisere, men HVORDAN det skal gjennomføres og styres.

Vi har valgt ut fire problemstillinger som er særlig relevante for utforming av politikk for offentlig styring av private tjenesteleveranser:

- Kan tjenesteproduksjonen i sin helhet drives av det offentlig selv, kan private tjenester avvikles og rekommunaliseres, eller kan det etableres rene samarbeidsløsninger?
- Kan ideelle aktører skjermes i konkurransen om å levere velferdstjenester?
- Kan offentlige myndigheter sikre like lønns-, arbeids- og pensjonsvilkår mellom offentlige og private aktører?
- Kan det stilles (andre) myndighetskrav for eksempel til utbytte m.m.?

Vi vil legge hovedvekten på drøftingen av like lønns-, arbeids- og pensjonsvilkår. En hovedkonklusjon er at det er et betydelig behov for å utvikle politiske virkemidler hvis man ønsker sterkere politisk styring av velferdsmerkene, herunder mulige endringer i lovverk og tariffavtaler.

Før vi går løs på den konkrete drøftingen, vil vi gjøre en presisering når det gjelder pensjon og etableringen av like vilkår mellom offentlige og private virksomheter. I utgangspunktet kan det stilles et krav i lov eller avtale om at privat ansatte har en offentlig tjenstepensjon tilsvarende den stats- og kommuneansatte har. Det er en slik løsning man kjenner historisk når ideelle organisasjoner samarbeidet med det offentlige om å levere velferdstjenester. I dag har de aller fleste private leverandører, både ideelle og kommersielle, gått over til ulike private tjenstepensjonsordninger. Som ellers i privat sektor har svært mange virksomheter såkalt innskuddspensjon, mens andre har en privat forsikret tjenstepensjon ofte omtalt som hybrid. Å pålegge private aktører offentlig tjenstepensjon vil medføre regnskapsmessige konsekvenser (balanseføring) og også mulighet for å få kostnader knyttet til tidligere ansatte (såkalte historiske kostnader). En slik regulering vil kunne skape betydelig motstand og vil også kunne ses som et lite rimelig krav. Vi vil derfor understreke at man gjennom et krav om en tilnærmet like god privat tjenstepensjonsordning som den offentlige langt på vei kan sikre likeverdige pensjonsvilkår. Konkret kan regelverket om forsikret tjenstepensjon (hybrid) benyttes slik at blant annet de regnskapsmessige utfordringene unngås. Hybriden har de samme prinsipielle trekkene som man finner i offentlig tjenstepensjon (den nye påslagsmodellen), herunder kvinnetillegg, livslange ytelser og et forsikringsprinsipp. En nærmere analyse og drøfting av dette finnes i Alsos (2019). I den videre drøftingen legger vi dermed til grunn at like pensjonsvilkår mellom offentlig og privat sektor kan skje ved å benytte det private regelverket for tjenstepensjon (hybrid).

9.2 Egenregi, rekommunalisering og organisering

Det er ikke noe formelt krav innenfor EØS-regelverket at det offentlige skal sette ut tjenesteproduksjon til private aktører. Hovedprinsippet for offentlige velferdstjenester som er basert på solidarisk skattefinansiering, er at nasjonalstaten står fritt til å organisere denne tjenesteproduksjonen og å utføre disse aktivitetene internt med egne ressurser, såkalt egenregi. Bruk av private markedsløsninger er et politisk valg de nasjonale myndighetene *kan* ta.

Også såkalt utvidet egenregi er mulig. I tilfeller hvor for eksempel to enheter innen samme rettssubjekt inngår en avtale om kjøp av varer og tjenester, omtales det ofte som utvidet egenregi. Unntaket for utvidet egenregi kan også gjelde hvor oppdragsgiver ikke selv utøver kontroll, men der flere oppdragsgivere sammen utøver kontroll over leverandøren. Et typisk eksempel er der flere kommuner oppretter selskaper for å utføre renovasjonstjenester ved interkommunalt samarbeid.

Spørsmålet om offentlig egenregi er i liten grad et politisk eller juridisk stridstema. Det er altså i utgangspunktet ikke noe formelt krav til at det offentlige ikke selv leverer en velferdstjeneste til sine innbyggere.

Likevel kan det være krav til særlig organisering av offentlige tjenester når disse utføres i konkurranse med private. Der offentlig virksomhet opptrer i konkurranse med private leverandører, oppstår spørsmålet om hvorvidt det kan foregå «skjult statsstøtte» gjennom krysssubsidiert som gir økonomiske fordeler for den offentlige leverandøren (og som gjør at de kan tilby tjenesten til lavere pris). Det er foreslått av ESA (utgangspunktet for Hjelmeng-utvalget) at den offentlige tjenesten derfor må organiseres særskilt for eksempel i form av utskillelse av den offentlige virksomheten i en egen juridisk enhet. Et mindre inngripende tiltak kan være regnskapsmessig skille og at det betales markedsleie for eiendeler og fellestjenester som benyttes ved utøvelse av det som anses som økonomisk aktivitet. Dette er fordi krysssubsidiert er i strid med reglene om offentlig støtte dersom det fører til at den konkurranseutsatte delen av virksomheten får økonomiske fordeler fra offentlige midler. Det paradoksale her er, som påpekt i en rapport for KS (Lommerud & Gabrielsen 2018), at kommersielle aktører står fritt til selv å krysssubsidiere mellom ulike aktiviteter og i hovedsak sette de priser de ønsker.

Selv om hoveddelen av de offentlige velferdsordningene ikke omfattes av statsstøtteregelverket (fordi det er ikke-økonomisk aktivitet finansiert solidarisk over skatteseddelen), kan det altså oppstå situasjoner der blant annet statsstøtteregelverket kan hevdes å komme til anvendelse og stiller krav til organisering av en offentlig tjeneste. Dette er diskutert av Hjelmeng-utvalget (Nærings- og fiskeridepartementet 2018), og det er strid om hvor langt slike krav skal trekkes, og hvor omfattende og kostbart egen organisering, skat-

telegging, regnskapsmessige skiller m.m. skal bli. Eksempler på slike tilfeller kan være leieinntekt, billettinntekt, egenandel og gebyr på tilknyttede tjenester til hovedvirksomheten. Det kan dreie seg om utleie, undervisning, forskning, parkering, catering, kafeteria, treningsentre, sykehusapotek m.m., som man i seg selv kan anse som økonomisk aktivitet og således kan kreve at blir mer «markedsorganisert».

Vi skal ikke gå videre i denne diskusjonen her, men tar den med for å vise to poenger: Det første er at statsstøtteregelverket kan få betydning for organisering av offentlige tjenester der man blir pålagt en mer komplisert og kostbar organisering enn man ellers ville hatt. Det andre er at man her også ser et eksempel på en politisk debatt om utviklingen av det europeiske regelverket i seg selv.

Rekommunalisering?

Et annet spørsmål som har blitt løftet fram den senere tiden, har vært om det er regulatoriske hindre for å avslutte et offentlig og privat samarbeid og for eksempel foreta en såkalt rekommunalisering. Ved opphør av avtaler med en privat leverandør står for eksempel kommunene fritt til å gå over til å utføre sine tjenester i egenregi. Slik rekommunalisering skjer også regelmessig. For eksempel kan det nevnes at flere kommuner nå selv utfører renovasjonstjenester etter at Veireno, som blant annet sto for renovasjon i Oslo kommune, gikk konkurs.

Offentlig og privat samarbeid

Historisk har rene samarbeidsavtaler mellom offentlig og privat sektor, uten forutgående konkurranse, spilt en stor rolle i Norge, jamfør den historiske gjennomgangen i kapittel 1. Den nevnte integreringen av de store private sykehusene i spesialisthelsetjenesten er eksempel på et slikt samarbeid. En formell begrunnelse for disse avtalene er så langt vi forstår, at de strekker seg tilbake i tid forut for inngåelsen av EØS-avtalen, og at de ikke ville blitt inngått i dag. Vi gjør ingen vurdering av dette her, men legger til grunn at dette er den forståelsen norske myndigheter har, og at dette neppe vil bli prøvd rettslig. Og, i forlengelsen av dette, er det derfor lite sannsynlig at det inngås nye samarbeidsrelasjoner av denne typen.

Gjeldende forståelse er at man vil være avhengig av å inngå slike nye avtaler om offentlig og privat samarbeid innenfor anskaffelses- og statsstøtteregelverket. Det vil for eksempel si regler for grenseverdier for når avtaler skal konkurranseutsettes og muligheten for å inngå egne avtaler knyttet til innovasjon m.m., kommer til anvendelse. I lov om offentlige anskaffelser

gjelder det egne terskelverdier for anskaffelse av helse- og sosialtjenester. § 7a bestemmer at det skal gis særskilte regler om helse- og sosialtjenester, og at det da særlig skal legges vekt på særtrekkene ved slike anskaffelser. Ved anskaffelser av helse- og sosialtjenester under EØS-terskelverdien på 6,95 millioner kroner per kontrakt eksklusive merverdiavgift er oppdragsgiveren kun forpliktet til å følge reglene i anskaffelsesloven og forskriften del I. Forskriftens del IV gjelder anskaffelser av helse- og sosialtjenester med en verdi som er lik eller overstiger EØS-terskelverdien på 6,95 millioner kroner eksklusive merverdiavgift. Oppdragsgiver skal gjennomføre konkurransen på en måte som innebærer at leverandørene behandles likt og gis mulighet til å bli kjent med de forholdene oppdragsgiver vil vektlegge ved valg av leverandør til å delta i konkurransen m.m. Det stilles også krav til kunngjøring, krav til kommunikasjon, tildelingsbrev med begrunnelse, karenperiode og protokoll.

9.3 Kan ideelle aktører skjermes?

Det uttrykkes ofte et politisk ønske om at ideelle aktører skal ha en særlig rolle som leverandører av velferdstjenester til det offentlige. I denne sammenheng har et viktig spørsmål vært om det er adgang til å reservere kontrakter ved offentlige anskaffelser til ideelle aktører.

I den tidligere forskriften om offentlige anskaffelser var det bygget inn et eget unntak for anskaffelser av helse- og sosialtjenester fra ideelle organisasjoner. Oppdragsgiveren kunne dermed velge å reservere konkurransen for ideelle organisasjoner. Denne adgangen ser imidlertid ut til å ha hatt begrenset praktisk betydning, og som vist i kapittel 5 har de kommersielle aktørene styrket sin stilling som leverandører til det offentlige.

I den gjeldende forskriften er unntaket om skjerming av ideelle fjernet. Likevel har det blitt tatt til orde for at det er anledning til å reservere helse- og sosialtjenester for ideelle leverandører også etter gjennomføringen av det nye anskaffelsesdirektivet i henhold til EØS-retten og direktivet. Det foreligger en høring med et forslag til endring av lovverket (FOA) hvor det er foreslått å innta bestemmelser som gir adgang for oppdragsgiver til å reservere rett til å delta i konkurranser om helse- og sosialtjenester til ideelle organisasjoner.⁶⁷ Bestemmelsen er utformet slik at oppdragsgiveren kan reservere retten til å delta i konkurranser om helse- og sosialtjenester til ideelle organisasjoner dersom reservasjonen bidrar til å oppnå sosiale formål, fel-

⁶⁷ Høringsnotat Forslag til ny forskriftsbestemmelse om adgangen til å reservere anskaffelser av helse- og sosialtjenester for ideelle organisasjoner. Nærings- og fiskeridepartementet, vedlegg høringsbrev 27. august 2018

lesskapets beste og budsjettmessig effektivitet. I høringen skriver departementet: «Det er departementets oppfatning at vilkårene som kan utledes fra EU-domstolens praksis må være oppfylt for at konkurransen skal kunne reserveres for ideelle aktører. Vilkaene for en reservasjonsadgang er at organisasjonene som deltar i konkurransen er ideelle, at reservasjonen bidrar til å oppnå sosiale formål og fellesskapets beste og at den bidrar til budsjettmessig effektivitet.» Det er med andre ord ikke en generell adgang til skjerming.

Den juridiske logikken bygger på at vilkårene må vurderes konkret i den enkelte type anskaffelse. Ifølge departementets høringsnotat (Nærings- og fiskeridepartementet 2018) er en slik vurdering i hver enkelt sak den mest robuste løsningen sett i henhold til EU-reguleringen (EØS-avtalen), da «restriksjoner i de fire friheter ikke kan gå utover det som er nødvendig i den enkelte sak». Oppdragsgiveren må dermed gjøre en konkret helhetsvurdering av om vilkårene for reservasjonsadgang er oppfylt i hver enkelt anskaffelse, noe som reduserer muligheten for å etablere en generell politisk praksis om skjerming. Her kan det argumenteres for at denne forståelsen er restriktiv, og at Norge kunne legge til grunn en tolkning der skjerming for eksempel ble besluttet for tjenesteområder (for eksempel eldreomsorg) og ikke for det enkelte anbud. Å arbeide for en slik forståelse og politisk praksis krever et politisk initiativ og er et eksempel på at definisjonene av det nasjonale handlingsrommet ikke nødvendigvis er et enkelt juridisk fortolkningsspørsmål. Å be om en forhåndsuttalelse (fra ESA) er en vei å gå for å avklare dette, eventuelt å åpne for at en norsk praksis vil kunne bli prøvd rettslig.

Det er også foreslått å innta en definisjon av hva som utgjør en ideell organisasjon. Forslaget er at bestemmelsen skal gjelde for organisasjoner som arbeider utelukkende for et sosialt formål for fellesskapets beste, og som reinvesterer eventuelt overskudd i organisasjonens formål. Dette viderefører den eksisterende definisjonen av ideelle aktører og er neppe til hinder for at de fleste av dagens ideelle leverandører kan omfattes.

Andre grunnlag for skjerming

Anskaffelsesregelverket åpner for at oppdragsgiver kan reservere retten til å delta i konkurransen for bestemte virksomheter på visse nærmere angitte vilkår. I anskaffelsesforskriften § 16-9 heter det at «Oppdragsgiveren kan begrense konkurransen til virksomheter eller program som har som hovedformål å integrere funksjonshemmede eller vanskeligstilte personer i arbeidslivet». Dersom oppdragsgiveren bruker denne muligheten, skal dette angis i kunngjøringen.

Begrunnelsen er at virksomheter som har som hovedformål å integrere funksjonshemmede eller vanskeligstilte personer i arbeidslivet, ofte ikke når opp i konkurranser på vanlige betingelser. Virksomheten kan være organisert som en vernet bedrift, men organiseringen er ikke av avgjørende betydning. Skal regelverket komme til anvendelse, er det et krav om at minst 30 prosent av de ansatte i virksomheten eller programmet har nedsatt funksjonsevne eller er vanskeligstilte personer.

Videre kan kontrakter med løpetid på under 3 år, som overstiger terskelverdien på 6,3 millioner kroner, reserveres på vilkår som oppgitt i forskriftens § 30-2. Reservasjonsadgangen i § 30-2 gjelder for ideelle aktører som ikke har kommersiell drift, og som har som formål å oppfylle offentlige oppdrag knyttet til helse- og sosialtjenester, og hvor de ansatte eier eller medvirker i ledelsen av organisasjonen, eller hvor de ansatte, brukere eller interessenter deltar aktivt i ledelsen, samt at organisasjonens overskudd blir brukt til å oppnå organisasjonens mål.

Samlet kan man si at det er grunn til å forvente at muligheten til å forbeholde konkurranser for ideelle organisasjoner reetableres, og at offentlige myndigheter dermed får en slik skjermingsadgang. Vi vil imidlertid peke på at selv om det gis en nasjonal adgang til skjerming, må den enkelte beslutning om at en slik skjerming skal benyttes, foretas av svært ulike offentlige virksomheter, det være seg kommuner, direktorater eller helseforetak, og på en rekke ulike velferdsområder. Gjennomføring av en helhetlig politisk strategi for å sikre en slik skjerming vil kreve dels politisk innflytelse i enkeltkommuner og dels omfattende statlige styringstiltak, for eksempel overfor helseforetakene som er de største innkjøperne av tjenester fra private. I tillegg vil vi peke på at denne skjermingsadgangen ikke er generell, men at vilkårene for skjerming må vurderes konkret i det enkelte tilfellet.

Et relevant argument i denne sammenheng er at ideelle aktører kan sies å ha blitt likere kommersielle aktører i løpet av de siste årenes konkurransemodell. Dels er det her snakk om at de ideelle i liten grad baserer seg på frivillig arbeid, men er profesjonelle organisasjoner på linje med det kommersielle. Dels er dette knyttet til at ideelle organisasjoner, for eksempel når det gjelder tariffspørsmål, opptrer på linje med kommersielle og er omfattet av samme typen avtaler. Dette kan påvirke muligheten for å få politisk oppslutning om en slik skjermingspolitikk på ulike områder og forvaltningsnivåer.

9.4 Krav til lønns-, arbeids- og pensjonsvilkår⁶⁸

Er det rimelig at det skal være like vilkår når tjenester blir privatisert, eller når det offentlige kjøper inn tjenester som de selv også leverer? Dette spørsmålet berører selve konkurranseforholdene i markedet. I arbeidsintensive bransjer vil arbeidskraftkostnadene være avgjørende for virksomhetenes konkurranseposisjon. Tariffavtaler og individuelle avtaler kan regulere disse forholdene på ulik måte, både når det gjelder mellom virksomheter i privat og offentlig sektor og innenfor hver av sektorene. Det er tatt til orde for at lønns-, arbeids- og pensjonsvilkårene bør være like uavhengig av sektor, når de utfører de samme skattefinansierte offentlige oppgavene. Med et slikt krav om like vilkår kan det argumenteres for at det dermed ikke er lønn, arbeidsvilkår og pensjon som gjøres til gjenstand for konkurranse, men at konkurransen dreier seg om kostnadseffektivitet, kvalitet eller for eksempel tjenesteinnovasjon. Kravet om like vilkår vil dermed ha samme konkurranse-regulerende rolle som tariffavtaler kan sies å ha i vare- og tjenestemarkedet, og som historisk har vært en avgjørende side ved tariffregulering.

I den aktuelle diskusjonen om «like vilkår» mellom offentlig og privat sektor, bl.a reflektert i Hjelmengutvalget, er det andre sider ved begrepet enn lønns- og arbeidsvilkår som dominerer. Der er det problematisering av at offentlig virksomhet har fordeler ved at en ikke betaler skatt og er skjermet for konkurrisiko som er det sentrale. Kritikken av Hjelmengutvalget fra KS har bl.a gått ut på å påpeke at ubalansen ofte går den andre veien, jfr vår omtale i avsnitt 9.2. Produktivitetskommissjonen pekte i sin første delrapport på at konkurransen mellom offentlige og private tjenestetilbydere bør skje på like vilkår, i den forstand at rammebetingelsene for offentlige og private virksomheter er konkurransenøytrale (NOU 2015: 1). De ga imidlertid ingen presisering av hva de mente med «like vilkår». Lite tyder på at det var hensynet til sosial dumping og lavlønnskonkurranse en hadde i tankene.

En slik regulering vil påvirke kostnadene for det offentlige ved konkurranseutsetting av tjenester ved at disse blir dyrere. Her skal vi imidlertid ikke drøfte videre hvorfor like vilkår er et sentralt politisk ønske, men om det er mulig å sikre dette, og på hvilken måte. En slik politisk styring er ikke umiddelbart enkelt å gjennomføre.

Lønns-, arbeids- og pensjonsvilkårene til de ansatte er, som pekt på, viktige for virksomhetenes kostnadsnivå, særlig i arbeidsintensive næringer som det her er snakk om. Hvilke minstevilkår virksomhetene må forholde seg til, avhenger ikke bare av om de er bundet av tariffavtale eller ikke, men også av hvilken tariffavtale de er bundet av. På grunn av at private og offentlige

68 Denne delen bygger delvis på Alsos mfl. (2019). Diskusjonen er utvidet og omskrevet for å være relevant for velferdsområdet generelt snarere enn bare for barnevernet.

virksomheter tilhører ulike tariffområder, vil virksomhetene ha ulike rammer som de må hensynta.

Mens statlige virksomheter er omfattet av hovedtariffavtalen for staten, vil kommunale virksomheter (med unntak av Oslo) være bundet av hovedtariffavtalen til KS. I Oslo kommune finnes det en egen tariffavtale. Alle offentlige virksomheter er bundet av tariffavtale, men det gjelder ikke nødvendigvis for de private. Dette avhenger av om det er opprettet en tariffavtale i virksomheten. Dersom dette ikke er gjort, vil vilkårene kun reguleres av lov og individuelle avtaler (med mindre for eksempel myndighetskrav eller innkjøpskrav stiller vilkår ut over dette, se nedenfor). Innen privat sektor er det i hovedsak tre ulike arbeidsgiverorganisasjoner som virksomhetene kan være medlem i, og innholdet i tariffavtalene varierer mellom de ulike områdene. Det kan med andre ord ha stor betydning for vilkårene til de ansatte om en virksomhet er bundet av en tariffavtale med en av NHOs landsforeninger eller en tariffavtale innenfor Virkes HUK-område.

At tariffavtalene regulerer lønns-, pensjons- og arbeidsforhold på ulike måter, har vært praksis gjennom de vel 100 årene hvor tariffavtaler har eksistert. En av grunntankene med tariffavtalene er at lønns- og arbeidsvilkårene skal reguleres likt, slik at man unngår at virksomhetene konkurrerer på disse parameterne. Økt konkurranse mellom virksomheter på ulike tariffområder har særlig de siste tiårene aktualisert spørsmålet om skjevheter i konkurranse-situasjonen mellom virksomheter i samme bransje.

Det finnes ulike tilnærminger som kan benyttes for å utjevne de forskjellene som følger av tariffavtalene. Ingen av disse tiltakene, som vi diskuterer her, er utprøvd i særlig omfang tidligere, og det er vanskelig å si om det vil være politisk vilje til å gjennomføre tiltak. I avsnittet under vil først se på ulike lovreguleringer, før vi i avsnittet «Myndighetskrav og myndighets-utøvelse» vil diskutere direkte myndighetskrav som kan iverksettes uten at lovene endres.

Allmenngjøring

En tariffavtales virkeområde kan utvides gjennom å allmenngjøre avtalen. Dette vil gi avtalen virkning for virksomheter og ansatte som ellers ikke er omfattet av avtalen. I Norge finner vi allmenngjøring blant annet innenfor byggenæringen, skipsverft og renhold. Slike ordninger er vanlige i Europa (Stokke 2010).⁶⁹

⁶⁹ I Norge har delvis allmenngjøring av tariffavtaler vært praktisert siden EU-utvidelsene på begynnelsen av 2000-tallet for å motvirke lavlønnskonkurranse, men dette er en ordning som ikke kan brukes for å utjevne forskjeller mellom avtaleområder.

Gitt at man ønsker å utjevne forskjeller innenfor flere ulike områder, her konkret mellom offentlige og private virksomheter i velferdstjenesteområdet, vil innretningen og ambisjonen i selve allmenngjøringen gjøre det nødvendig å vedta en ny allmenngjøringsordning eller gi en særlov som allmenngjør de aktuelle tariffavtalene. Innenfor dagens regelverk er derfor ikke allmenngjøring et fullgodt virkemiddel for å sikre like vilkår mellom offentlig og privat sektor på dette området.

Det finnes per i dag ett eksempel hvor allmenngjøring gjennom særlov er gjort. Dette gjelder lov av 23. august 1996 nr. 63 om allmenngjøring av bestemmelser i tariffavtale om europeiske samarbeidsutvalg. Lovens formål er å åpne for at en tariffavtale om europeiske samarbeidsutvalg skal gjelde for alle arbeidsforhold (se § 1). I dette tilfellet var det konkret snakk om en avtale som var framforhandlet av LO og NHO, og som på denne måten ble gitt allmenn utbredelse.

For at allmenngjøring skal føre til like vilkår, er det to betingelser som må være oppfylt: For det første må man allmenngjøre den tariffavtalen som har den bredeste reguleringen av lønns-, arbeids- og pensjonsvilkår. For det andre må den allmenngjorte avtalen overstyre andre tariffavtaler i privat sektor. Med dette menes at alle virksomheter må være forpliktet etter den allmenngjorte avtalen, også virksomheter som er bundet av andre tariffavtaler.

Det er kun Virkes avtaler på det såkalte HUK-området (helse, utdanning og kultur finansiert i hovedsak av det offentlige) som både regulerer lønn, arbeidstid, AFP og tjenestepensjon, og som har vilkår som er på nivå med det som finnes i offentlige avtaler. En allmenngjøring av noen av disse avtalene for tjenesteleverandører i privat sektor vil derfor være egnet til å bringe lønns- og arbeidsvilkårene opp til samme nivå som i statlig eller kommunal sektor. Hvorvidt arbeidskraftkostnadene faktisk vil bli like, vil avhenge av kompetansen blant de ansatte og hvilke tillegg og turnusordninger man blir enige om.

Et særskilt spørsmål er bruk av medleverturnus i barnevernet. Både opphevelse av medleverforskriften og en allmenngjøring vil hver for seg begrense bruken av medleverturnus. En opphevelse av medleverforskriften vil i seg selv kunne føre til at flere virksomheter ønsker å kunne bli bundet av tariffavtale og dermed framforhandle en turnus som fraviker arbeidsmiljøloven. Hvis man vil bidra til ytterligere likhet i vilkårene, vil det også være mulig å allmenngjøre en slik avtale om medleverturnus slik at alle virksomheter kan drive innenfor de samme arbeidstidsrammene og med de samme lønns-tilleggene.

Et problem ved bruk av allmenngjøring for å likestille vilkår mellom offentlige og private tjenester er muligheten for å inkludere AFP-ordningen i et allmenngjøringsvedtak. AFP-ordningen bygger på en avtale mellom hovedorganisasjonene i privat sektor, og det er ikke gitt at staten uten videre kan bestemme at virksomheter og ansatte som ikke er medlem av organisasjonene, skal kunne innlemmes i AFP-ordningen, det vil si Fellesordningen. En utvidelse av ordningen krever både at hovedorganisasjonene involveres direkte i dette for å få til en omlegging av adgangskriteriene for virksomheter, og at AFP-tilskottloven endres til også å omfatte allmenngjorte avtaler.⁷⁰

Et alternativ for lovgiver kan være en lovpålagt AFP-liknende ordning i privat sektor, utformet som en tjenestepensjon. Dette vil kreve premiesatser som langt vil overskride dagens maksimalsatser i private tjenestepensjoner for virksomheten som også har en god tjenestepensjon. Videre vil en slik bedriftsbasert AFP-kompensasjon ikke gi tilgang til statens tilskudd på en tredjedel av de løpende solidarisk utjevnedede AFP-kostnadene. I praksis vil en slik regulering derfor vanskelig la seg gjennomføre.

For ordens skyld nevner vi at når det gjelder AFP i offentlig sektor som gir førtidspensjon fra 62 til 67 for de som er født i 1962 eller tidligere, så kan denne lettere organiseres som en bedriftsbasert AFP-liknende ordning. Et slikt krav finner vi også i Virkes landsoverenskomst for virksomheter § 22. I og med at dette er den utgående AFP-ordningen i offentlig sektor, legger vi i denne drøftingen vekt på en tilpasning til den nye AFP-ordningen i offentlig sektor for å finne varige regulatoriske løsninger.

Oppsummert vil en allmenngjøring av Virkes overenskomster for virksomheter, som også gjelder for institusjoner som er bundet av andre overenskomster, bidra til likere vilkår når det gjelder lønn og arbeidstid (selv om dette vil avhenge av den konkrete avtalen som framforhandles) og tjenestepensjon. Det er usikkert om medlemskap i den private AFP-ordningen vil kunne allmenngjøres, og det kan også være behov for å endre ulikheter i kompetansesammensetningen som igjen kan ha betydning for lønnsnivået.

Lovfesting

Lovfesting av lønns- og arbeidsvilkår er også et tiltak som kan innebære at vilkårene knyttet til lønn, arbeidstid og pensjon blir like mellom private og statlige institusjoner. Dette skiller seg i realiteten ikke mye fra allmenngjø-

⁷⁰ Lov av 19. februar 2010 nr. 5 om statstilskott til arbeidstakere som tar ut avtalefestet pensjon i privat sektor.

ring, men lovgiver vil i en slik situasjon stå friere ved at man ikke trenger å forholde seg til hva som er regulert i tariffavtalene.

Selv om lovfesting ikke er vanlig i Norge, finnes det eksempler på at dette er gjort. I friskoleloven⁷¹ er lønns- og arbeidsvilkårene til undervisningspersonalet i disse skolene regulert. Der heter det kort og godt at undervisningspersonalet «har rett til lønns- og arbeidsvilkår som i tilsvarende offentlige skolar». Lovgiver kan også velge å gå mer detaljert til verks ved å peke på hvilke konkrete vilkår som skal gjelde.

Pensjonsspørsmålet kan også lovreguleres. På pensjonsområdet finnes slike lovpålegg i dag i ulike varianter, jamfør sykepleierordningen der alle sykepleiere enten de er ansatt i offentlig eller privat virksomhet, skal tilmeldes ordningen. Sykepleierordningen omfatter offentlig tjenstepensjon og administreres av KLP etter avtale med myndighetene (Arbeids- og sosialdepartementet). Det er interessant å merke seg at reguleringene av friskolene ikke omfatter pensjon.

Skulle man følge denne lovfestingsstrategien, vil det i så fall være snakk om et lovkrav om å ha offentlig tjenstepensjon for de sentrale yrkesgruppene i ulike omsorgs- og helsetjenester, for eksempel i barnevernet. I norsk sammenheng har imidlertid slike lovfestede ordninger typisk omfattet yrkesgrupper og ikke næringer eller bransjer. Et slikt lovkrav ville også medføre at de private institusjonene fikk krav om balanseføring av pensjonskostnader, og de ville kunne få kostnader knyttet til tidligere ansattes rettigheter.

Alternativet er å innføre et lovkrav om å ha en privat tjenstepensjonsordning i private virksomheter innenfor ulike områder, for eksempel i barnevernet eller i barnehager. Lov om obligatorisk tjenstepensjon (OTP) setter et minstekrav for alle private virksomheter med mer enn én ansatt. I Norge sprang OTP-kravet ut av en henvendelse fra partene om en slik regulering, og det er grunn til å tro at gjennomslaget for dette ønsket var nært knyttet til et ønske om å få støtte fra partene i arbeidslivet til pensjonsreformen (Grødem & Hippe 2018). Et eventuelt lovkrav om både type tjenstepensjon og en mer sjenerøs sparesats i en privat tjenstepensjonsordning innenfor utvalgte områder vil også medføre at alle ansatte i en virksomhet vil omfattes av den samme tjenstepensjonsordningen. Dette er et krav bygget inn i alle lovene og private tjenstepensjonsprodukter som går tilbake til skatteleven tidlig på 1950-tallet. Kravet vil dermed medføre at deler av en privat virksomhet som leverer tjenester til andre områder enn det som er spesifikt regulert, vil omfattes av de samme kravene. Norge har ikke hatt noen tradisjon for slik lovregulering av private tjenstepensjoner for enkeltområder da

71 Lov av 4. juli 2003 nr. 84 om frittstående skolar

dette har vært frivillig for arbeidsgiver eller regulert i tariffavtale. En påbygging av OTP-kravet som bare skal gjelde for enkeltområder, er altså lovteknisk mulig, men vil være en ukjent reguleringsform i norsk sammenheng.

Et særlig kompliserende element er at et eventuelt lovkrav for yrkesgrupper eller enkeltområder om en særlig tjenstepensjonsordning for ansatte ikke vil omfatte AFP. Det kunne tenkes et lovkrav om også å ha en AFP-liknende bedriftsbasert ordning. Problemet blir her det samme som diskutert ovenfor, nemlig at dette vil kreve premiesatser som langt vil overskride dagens maksimalsatser i private tjenstepensjoner, samt at det blir vesentlig dyrere fordi man ikke får tilgang til statens tilskudd til AFP-ordningen. I tillegg reiser det en del andre problemstillinger knyttet til fondering m.m. Vi går ikke videre på dette her.

En lovfesting av vilkår vil dermed kunne bidra til likeverdige vilkår når det gjelder lønn, arbeidstid og tjenstepensjon, men ikke AFP.

Myndighetskrav og myndighetsutøvelse

Sikring av like lønns-, arbeids- og pensjonsvilkår kan også innføres gjennom ulike myndighetskrav. Vi vil i det følgende se på to ulike tilnærminger: krav i anskaffelsesregelverket og krav til godkjenning av virksomheter.

Krav i forbindelse med offentlige anskaffelser

Hovedregelen er at alle anskaffelser⁷² som gjøres av stat og kommuner, må følge anskaffelsesregelverket, det vil si lov om offentlige anskaffelser med tilhørende forskrifter. Regelverket gjennomfører EØS-reguleringer, og EUs eller EFTAs fortolkning av regelverket kan ha betydning for det norske handlingsrommet.

Anskaffelsesregelverket stiller krav til hvordan anskaffelser skal gjennomføres, og hvilke krav og vilkår det offentlige kan stille til tilbyderne. Regelverket gjelder også anskaffelser innenfor pleie- og omsorgsfeltet. Det finnes imidlertid ett unntak fra dette. Der anskaffelsen er ledd i myndighetsutøvelse, se anskaffelsesloven § 2-4 bokstav h, vil denne anskaffelsen ikke være omfattet. Innkjøp på barnevernsfeltet som innebærer tvang, vil dermed falle utenfor anskaffelsesregelverket. Dette gjelder store deler av barnevernets virksomhet, men ikke all virksomhet vil falle innenfor området for myndighetsutøvelse.

ESA behandlet i 2017 en klagesak mot Norge på barnevernsfeltet, hvor NHO Service og Handel mente at Norge hadde brutt EØS-regelverket når

72 Med en verdi på over kr 100 000.

det gjaldt offentlige anskaffelser.⁷³ ESA konkluderte med at regelverket ikke kommer til anvendelse på anskaffelser knyttet til drift av barnevernsinstitusjoner, så lenge dette gjelder utøvelse av myndighet. ESA nevner oppføring av institusjonene, catering og vaskeritjenester som eksempler på tjenester som ikke er myndighetsutøvelse. Bufdir har på denne bakgrunn lagt til grunn at kjøp av institusjonsplasser ikke omfattes av anskaffelsesregelverket.

Ut fra alminnelige forvaltningsrettslige prinsipper må imidlertid de kravene som stilles, være saklige og ha tilknytning til leveransen. Det innebærer blant annet at det er grenser for hva som kan oppstilles av krav, og at oppdragsgiver ikke har adgang til å stille krav til leverandørens generelle virksomhet. Kravene må gjelde ytelsen som anskaffelsen gjelder. Krav om tariffavtale eller ordnede arbeidsvilkår må likevel normalt anses å være akseptable. Myndighetene vil dermed kunne stille krav om at de ansatte hos leverandørene skal ha vilkår som er tilsvarende de statlige institusjonene, og kan også velge å sette detaljerte krav for eksempel når det gjelder arbeidstid og lønn. Problemstillingen knyttet til AFP vil imidlertid være tilsvarende som ved allmenngjøring eller lovfesting.

På andre tjenesteområder er det ofte mer åpent om det er snakk om myndighetsutøvelse, og om anskaffelsesregelverket dermed må følges. Også innenfor dette regelverket er det mulig å stille krav om gitte lønns-, arbeids- og pensjonsvilkår. Forskrift om lønns- og arbeidsvilkår i offentlige kontrakter⁷⁴ fastsetter at det for anskaffelser av tjenestekontrakter og bygge- og anleggskontrakter som overstiger terskelverdiene på 1,3 millioner kroner for statlige myndigheter og 2 millioner kroner for andre oppdragsgivere, skal stilles krav til lønns- og arbeidsvilkår hos leverandøren, se § 4. I § 5 tredje ledd heter det:

«På områder som ikke er dekket av forskrift om allmenngjort tariffavtale, skal oppdragsgiver stille krav om lønns- og arbeidsvilkår i henhold til gjeldende landsomfattende tariffavtale for den aktuelle bransje. Med lønns- og arbeidsvilkår menes i denne sammenheng bestemmelser om minste arbeidstid, lønn, herunder overtidstillegg, skift- og turnustillegg og ulempetillegg, og dekning av utgifter til reise, kost og losji, i den grad slike bestemmelser følger av tariffavtalen.»

Forskriften er imidlertid ikke tilstrekkelig til å sikre likeverdige vilkår. Det er flere grunner til dette. For det første omfatter forskriften de viktigste lønns- og arbeidsvilkårene, men ikke pensjon, verken AFP eller tjenstepensjon. For det andre praktiseres forskriften slik at dersom institusjonene føl-

73 Case No: 77606

74 Forskrift av 8. februar nr. 112.

ger vilkårene i en landsdekkende tariffavtale som har en annen regulering av lønns- og arbeidsvilkår enn offentlig sektor-avtalene, anses vilkårene i forskriften som oppfylt. Reguleringen er derfor per i dag vid nok til å sikre like vilkår mellom privat og offentlig sektor. En skjerping av kravene slik at det for eksempel er en gitt tariffavtale som skal følges, kan være mulig. Dette vil likevel ikke løse problemet knyttet til AFP. Bruk av anskaffelsesregelverket innebærer også at effekten vil avhenge av hvordan regelverket praktiseres i hver enkelt anskaffelse, og sikrer ikke dermed et mer generelt krav om like lønns-, arbeids- og pensjonsvilkår.

En annen tilnærming er å stille så detaljerte krav i anskaffelsesprosessen at man utestenger virksomheter som ikke har likeverdige vilkår. I anskaffelsesprosesser stilles det normalt krav til tjenesteytternes kvalifikasjoner, det vil si minimumskrav til leverandørens egnethet til å levere den aktuelle anskaffelsen. Formålet med kvalifikasjonskrav er å sikre at leverandøren har de egenskaper som er nødvendige for å gjennomføre kontrakten. Kvalifikasjonskravene skal ha tilknytning til og stå i forhold til leveransen, se for eksempel anskaffelsesforskriften § 16-1 først ledd. Kvalifikasjonskrav kan knyttes til forskjellige forhold, herunder krav til kompetanse og erfaring hos personell, oppfyllelse av kvalitetssikrings- og miljøledelsesstandarder mv., jmfør anskaffelsesforskriften § 16-7 første og andre ledd. Kvalifikasjonskrav kan i vår sammenheng først og fremst brukes for å sikre at private virksomheter har personale med tilsvarende kompetanse som de offentlige, mens det er vanskeligere å bruke dem for å sikre like lønns-, arbeids- og pensjonsvilkår. Et spørsmål som har vært diskutert flere ganger, er muligheten for å reservere anskaffelsen til ideelle leverandører. Dette kan gjøres for anskaffelser som ligger under EØS-terskelverdien. For helse- og sosialtjenester gjelder dette anskaffelser under 6,95 millioner kroner eksklusive merverdiavgift, se anskaffelsesloven §§ 5-1 og 5-3. En mulighet til å reservere anskaffelser over denne terskelverdien lå tidligere i anskaffelsesforskriften, men ble senere tatt ut. ESA har åpnet for at dette kan gjøres uten å komme i strid med EØS-avtalen.⁷⁵

Som pekt på over åpner et forslag til en forskriftsendring som ble sendt på høring høsten 2018, for at det igjen blir mulighet til å reservere retten til å delta i konkurranser om helse- og sosialtjenester til ideelle organisasjoner.⁷⁶ Forutsetningen er at dette bidrar til å oppnå sosiale formål, fellesskapets

75 Case No: 77606

76 Nærings- og fiskeridepartementet, høring av 28. august 2018 om forslag til ny forskriftsbestemmelse om adgangen til å reservere anskaffelser av helse- og sosialtjenester for ideelle organisasjoner.

beste og budsjettmessig effektivitet. Vi går imidlertid ikke nærmere inn på dette, da en slik reservasjon uansett ikke vil løse problemet med ulike lønns-, arbeids- og pensjonsvilkår hos offentlige og private ideelle tilbydere. Dette henger sammen med at det varierer hvilke tariffavtaler ideelle tilbydere er bundet av, noe som innebærer at vilkårene ikke er likeverdige. En skjerming av ideell sektor måtte derfor ses i sammenheng med andre tiltak, for eksempel en samfunnsdialog hvor man sikrer at ideelle virksomheter er bundet av tariffavtaler som er likeverdige med de offentlige (se avsnitt 9.3 og 9.6).

Godkjenningskrav

Lovgiver har stilt krav til virksomheter som skal ivareta offentlige velferdsoppgaver, og det kan stilles spørsmål om hvorvidt krav til like vilkår kan bakes inn i disse kravene. Etter barnevernloven § 5-8 kan for eksempel private og kommunale barnevernsinstitusjoner bare benyttes dersom institusjonen er godkjent av regionalt nivå i Bufetat. De nærmere vilkårene er regulert i godkjenningsforskriften.⁷⁷ Det stilles i denne forskriften ikke noe krav til lønns- og arbeidsvilkår for de ansatte for å kunne bli godkjent. Kvalitetsforskriften stiller enkelte krav til bemanning og kompetanse, men heller ikke der er lønns- og arbeidsvilkår berørt.⁷⁸ Per i dag er heller ikke formålet i disse forskriftene egnet til å inkludere denne typen vilkår. Hjemmelen for å fastsette vilkår i barnevernloven § 5-8 er imidlertid generell, og det kan vurderes om denne kan brukes for å fastsette en forskrift med krav til visse lønns-, arbeids- og pensjonsvilkår som betingelse for godkjenning.

Uavhengig av om man velger å stille krav til lønns-, arbeids- og pensjonsvilkår her, kan man i kvalitetsforskriften stille strenge krav til bemanning og kompetanse hos de private institusjonene, som indirekte også vil påvirke nivået på lønnsvilkårene i virksomhetene. Alsos et al. (2019) viser at det per i dag er forskjeller på bemanningen i private og offentlige barnevernsinstitusjoner, og dette vil også ha konsekvenser for lønnskostnadene i virksomhetene. Et strengere krav til bemanning og kompetanse kan utjevne denne forskjellen og kan sammen med andre reguleringer av lønns-, arbeids- og pensjonsvilkår bidra til likeverdige vilkår.

77 Forskrift av 27. oktober 2003 nr. 1283 om godkjenning av private og kommunale institusjoner som skal benyttes for barn som plasseres utenfor hjemmet med hjemmel i barnevernloven.

78 Forskrift av 10. juni 2008 nr. 580 om kvalitet og internkontroll i barnevernsinstitusjoner.

9.5 Andre lovkrav

Det er også mulighet til å stille andre lovkrav som i realiteten vil være styrende for kvaliteten og kostnadene hos de private aktørene. Et slikt krav er knyttet til hvilken kompetanse det skal være blant de ansatte, bemanningsnormer osv.

Et punkt som gjerne kommer opp med ulike mellomrom, er muligheten til å begrense uttak av utbytte hos de kommersielle virksomhetene. Det synes ikke å være rettslige begrensninger på å gjøre dette. En omfattende analyse av en slik mulighet er gjort i forbindelse med forslag til en slik regulering i Sverige (SOU 2016: 78). Dette forslaget ble likevel ikke vedtatt av den svenske Riksdagen. Snarere enn den formelle adgangen til å gjøre et slik inngrep i de private virksomhetenes økonomiske frihet var en sentral innvending at det var praktisk vanskelig å finne gode styringsparametere og å gjennomføre disse, herunder oppfølging og tilsyn.

Det finnes per i dag også eksempel på slike lover. Lov om frittstående skolar (friskoleloven) § 6-3 bokstav a bestemmer at det ikke er anledning til å gi utbytte eller på annen måte overføre overskudd til eierne eller nærstående. Formålet med bestemmelsen er selvsagt at alle offentlige tilskudd og skolepenger skal komme elevene til gode.

Det har i Norge vært diskutert om regler om forbud mot utbytte skal innføres for barnehager, men i barnehageloven finnes ikke en tilsvarende regulering som i friskoleloven. I barnehagelovens § 14 a framgår det imidlertid at «Offentlige tilskudd og foreldrebetaling skal komme barna i barnehagen til gode», og dette er også nærmere regulert med krav til kostnadsføring, konserntransaksjoner og lønnsvilkår.

Regulering av utbytte må også vurderes opp mot de praktiske mulighetene for å gjøre dette, og hvordan dette kan gjøres uten at eierne gjennom ulike strukturer klarer å omgå hensikten med regelverket. I praksis vil omgåelsesmulighetene være mange, både ved at eier kan hente ut opparbeidet fortjeneste gjennom å lånefinansiere oppkjøp av virksomheter og påfølgende lånedbetaling, gjennom konsernbidrag (som fungerer på samme måte som utbytte) eller rett og slett gjennom høy avlønning til ledere som også er eiere. Trolig vil det være enklere å regulere forhold som gir opphav til høy inntjening.

Generelt kan man si at når det åpnes for privat tjenesteproduksjon finansiert av offentlige bevilgninger, vil det være avgjørende at finansieringsmodellene ikke konstrueres slik at det oppstår muligheter til superprofitt. Når retten til å produsere en tjeneste for offentlig sektor framstår som «evigvarende» og finansieringen følger sjablonmessige regler, vil muligheten for tilpasninger for å sikre høye eierinntekter være relativt stor. Periodevis

konkurransetsetting av privates rett til å produsere en tjeneste vil redusere muligheten for høye eierinntekter.

9.6 Styringsmodeller – politikk uten politiske virkemidler?

Diskusjonen i avsnittene over er knyttet til enkeltspørsmål med relevans for hvordan politisk styring av private leveranser i velferdspolitikken kan utformes. Gjennomgangen viser at det er et betydelig nasjonalt handlingsrom innenfor EØS-avtalens reguleringer. Offentlige myndigheter har mulighet til å stille krav til tjenester som leveres, til lønns- og arbeidsvilkår og til regulering av utbytte eller liknende. Det er også muligheter for å skjerme ideelle aktører, i det minste i enkeltstående anbudskonkurranser.

Spørsmålet om nasjonal politisk styring kompliseres imidlertid av tre forhold.

- *Historien legger føringer:* For det første er det allerede etablert et svært sammensatt styringssystem eller en styringsstrategi der virkemiddelbruk varierer mellom enkelte tjenesteområder. Styringen av private allmennleger (med flere) er basert på offentlig godkjenning og refusjon med direkte brukervalg og egenbetaling. I barnevernet er det offentlige anskaffelser ved anbud som dominerer, der både kommersielle og ideelle aktører deltar. Innenfor rus- og psykiatriomsorgen er det systemer med brukervalg med refusjon og med godkjenningsordninger av private leverandører. Innenfor barnehagesektoren er det tildeling av plass basert på samordnet opptak på tvers av kommunale og private barnehager og med et eget fast finansieringssystem der det offentlige kostnadsnivået er utgangspunktet. Mye av det samme finansieringssystemet finner man på skoleområdet, men her er det et eksplisitt forbud mot utbytte (friskolelova).
- *Har politikk, men mangler de politiske virkemidlene:* For det andre er det (særlig) når det gjelder lønns- og arbeidsvilkår, vanskelig å finne enkle reguleringstiltak som reelt kan sikre like vilkår mellom offentlig og privat sektor. Her kan også forsøk på å etablere lovregulering støte mot europeisk regulering.
- *Mange selvstendige beslutningsfattere:* For det tredje foretas innkjøpsbeslutninger av en rekke ulike aktører på ulike nivåer, i kommuner, etater, helseforetak mv. På kommunenivå vil dette også være bestemt av det politiske flertallet i hver enkelt kommune. I tillegg vil enkelte tiltak kreve et samarbeid med partene i arbeidslivet. Det er derfor komplisert å gjen-

nomføre en helhetlig styringspolitikk. Dette representerer en selvstendig politisk utfordring.

For å vise de ulike politiske mulighetene som finnes på tiltakssiden, vil vi i dette avsnittet peke på fire hovedstrategier for å utforme en politikk når det gjelder styring av private markeder i velferdspolitikken. Disse er ikke gjensidig utelukkende. Dels kan de ulike strategiene overlappe, dels kan man tenke seg ulike strategier på ulike områder, for eksempel en skjerming av ideelle aktører innenfor barnevern, mens dette ikke er tilfelle på andre områder, for eksempel innenfor helse.

Full offentlig egenregi for kjernetjenestene

I utgangspunktet kunne man tenke seg en full tilbakegang til offentlig drift av velferdstjenester. Det vil si at det offentlige selv, riktignok innenfor ulike organisasjonsformer, er ansvarlig for å levere tjenester der det er et lovpålagt ansvar innenfor skole, helse og omsorg. I den aktuelle politiske debatten er det flere som argumenterer for dette.

I et historisk perspektiv ville dette utgjøre et klart brudd med en tradisjon der private aktører har hatt en stor rolle i velferdspolitikken. Ikke minst har ideelle aktører alltid spilt en rolle som produsenter av velferdstjenester, om enn på ulike måter i ulike historiske faser.

Rent praktisk ville det også være vanskelig å gjennomføre en slik omlegging der private i dag er store leverandører. Dette gjelder i primærhelsetjenesten, spesialisthelsetjenesten, barnehager, barnevern mfl. Det vil i hvert fall kreve en relativt lang overgangsperiode og gradvis nedtrapping av det private tilbudet.

En realistisk gjennomføring av en slik styringsstrategi kan være å definere at man på enkeltområder ikke vil benytte seg av private leverandører, men helt gå over til egenregi. Valg av enkeltområde kan være knyttet til kjenne-tegn ved tjenesten som gjør at den er mindre egnet for markedsløsninger. Basert på økonomisk teori kan indikatorer på dette for eksempel være at brukerne er særlig sårbare, noe man for eksempel finner i barnevernet eller i deler av eldreomsorgen. Holdningsundersøkelser (se kapittel 6 og 7) viser at befolkningen skiller mellom hvor godt ulike områder egner seg for private løsninger. Typisk er det barneverntjenester mange mener ikke egner seg for konkurranseutsetting. Samtidig er det nettopp på dette området et stort innslag av private leverandører i dag. Det er med andre ord ikke sikkert at et ønske om full egenregi vil være enklest å gjennomføre på de områdene der dette er mest politisk ønskelig.

En sentral politisk utfordring innenfor denne strategien vil dermed være å definere hvilke områder som skal være gjenstand for offentlig egenregi, og å begrunne hvorfor kjennetegn ved det potensielle tjenestemarkedet i liten grad egner seg for markedsløsninger. Dette kan føre til økte offentlige kostnader, særlig hvis de private leverandørene har basert seg på lavere lønns- og pensjonskostnader og andre arbeidstidsreguleringer enn den tilsvarende offentlige virksomheten.

Skjerme ideell sektor og større offentlig-privat samarbeid

En alternativ politisk styringsstrategi er å arbeide for å i så stor grad som mulig forbeholde private leveranser til ideelle organisasjoner. Dette representerer en lang historisk tradisjon basert på at disse organisasjonene både var nyttige for å utvikle nye tjenester og for å drive tjenesteutvikling på eksisterende områder. I tillegg bidro de til å avlaste offentlig sektor.

Den underliggende ideen i en slik strategi er at ideelle aktører som er uten et profittmotiv, lettere lar seg integrere i velferdspolitikken, og at de står nærmere de idealer om omsorg, beskyttelse og behandling som preger disse tjenestene, enn det kommersielle aktører vil kunne gjøre. Ideelle vil også i prinsippet kunne mobilisere frivillig arbeid. I tillegg vil en slik strategi komme kritikerne av «velferdsprofitørene» i møte rett og slett ved at de ideelle per definisjon er non-profit.

Det er vår forståelse at en slik strategi vil la seg kunne gjennomføre innenfor dagens regelverk, men at dette likevel representerer en betydelig politisk styringsutfordring:

- For det første skal en rekke enkeltanbud koordineres mellom ulike beslutningsområder slik at alle medfører skjerming av ideelle aktører. Dette vil i praksis være svært vanskelig blant annet fordi det vil være ulike synspunkter på behovet for en slik skjerming og ulike politiske flertall i den enkelte kommune.
- For det andre er det områder der det er få eller ingen ideelle aktører, for eksempel på asylfeltet eller for deler av leveransene til helseforetakene.
- For det tredje kan det være en utfordring å sikre stor nok kapasitet i det ideelle tilbudet. En illustrasjon av dette er Oslo kommunes forsøk på å utelukkende benytte ideelle aktører i anbuds konkurranser innenfor barnevernet i 2017 der man ikke fikk nok tilbud inn og måtte åpne for kommersielle aktører i en ny runde (Alsos et al. 2019).
- For det fjerde bør det påpekes at ideelle aktører langt på vei kan opptre som kommersielle aktører gjør, blant annet når det gjelder lønns- og arbeidsvilkår. En grunn til dette kan rett og slett være at de deltar i de samme konkurransene og blir presset til å tilpasse seg markedsbetingelser.

En slik skjermingsstrategi bør dermed kombineres med en tett dialog med de ideelle aktørenes organisasjoner om både prioriteringer av områder for økt leveranse og for eksempel om deres strategier når det gjelder tariffregulering av lønns- og arbeidsvilkår.

Myndighetene har en mulighet til å inngå en byttehandel der en skjerming på et eller flere områder eksplisitt byttes mot for eksempel en strategi for å etablere økt kapasitet og likere lønns-, arbeids- og pensjonsvilkår gjennom utvidet tariffdekning og omlegginger av tariffavtaler. Det vil være en krevende prosess. Slike prosesser, der det ligger i kortene at myndighetene kan gripe inn med tiltak og lovgivning hvis private aktører ikke tilpasser seg, er kjente fra flere områder, jamfør spørsmålet om kvinner i ASA-styrer. Det er allerede etablert arenaer for dialog mellom regjeringen og ideell sektor som kan benyttes i denne sammenheng.

Vi understreker at spørsmålet om like lønns-, arbeids- og pensjonsvilkår ikke nødvendigvis vil bli løst ved en skjermingsstrategi og en frivillig dialog med sektoren. En mindre del av ideell sektor er for eksempel ikke omfattet av tariffavtale, og en del av de som har tariffavtale, har avtaler som for eksempel ikke omfatter tjenestepensjon. I den grad man ikke får til en frivillig løsning med hele ideell sektor, vil det også innenfor denne strategien være nødvendig å gjennomgå reguleringen knyttet til allmenngjøring, offentlige anskaffelser m.m. for å etablere en utvidet reguleringspraksis.

Som for strategien om offentlig egenregi vil det også her være nødvendig å avklare innenfor hvilke områder av skole, helse og omsorg en slik skjerming skal gjelde, og i så fall hvordan dette treffer kommune, helseforetak og etater som beslutningsnivåer.

Like konkurransevilkår – reguleringen av lønns-, pensjons- og arbeidsvilkår

Det kan argumenteres for at det både er behov for og også ønskelig med innslag av alle tre aktører – offentlige, kommersielle og ideelle – som leverandører til offentlig finansiert tjenesteproduksjon. I så tilfelle vil regulering av lønns-, arbeids- og pensjonsvilkår kunne være effektivt som politisk styringsmiddel.

Det understrekes at en slik strategi kan kombineres med direkte lovkrav til for eksempel kompetanse, ansattnormer m.m. Denne strategien vil med andre ord representere en strategi basert på sterkere politisk styring, snarere enn overgang til egenregi eller å utelukke kommersielle aktører fra markedene.

Ved en slik regulering kan man oppnå likere vilkår for de arbeidstakere dette vil omfatte i offentlig og privat sektor. Samtidig reguleres konkurranseforholdene i selve markedet ved at det ikke konkurreres på grunnlag av arbeidskraftkostnader, men ut fra effektivitet, kvalitet og innovasjon. Fungerer denne styringen, for eksempel ved likere vilkår, vil man kunne oppnå indirekte effekter for eksempel ved problemstillinger som gjelder superprofitter.

Hovedutfordringen ved en slik strategi er at det er en rekke konkrete styringsutfordringer (som er diskutert i dette kapitlet), ikke minst knyttet til tariffavtalesystemet og skjæringsflaten mellom lov og tariffavtale. Etter vår vurdering vil en dialog mellom myndighetene og partene være helt avgjørende for å sikre de endringene i både avtaleverket og kanskje også i holdninger som er nødvendige for å realisere like vilkår mellom relevante offentlige og private virksomheter.

Det vil også være slik at myndighetene i denne dialogen kan operere med et ris bak speilet eller med relevante gulrøtter for å etablere en felles nasjonal forståelse av nødvendigheten og virkemidlene for å håndtere like vilkår. Dels kan dette være knyttet til at, og hvordan, kommersielle aktører får tilgang til disse markedene, dels er muligheten for å helt eller delvis skjerme ideelle organisasjoner en politisk tilpasning som kan skape press på sentrale aktører.

Det vil imidlertid være nødvendig med en ganske omfattende gjennomgang av endringsbehov i lovverket knyttet til allmenngjøring og til offentlige anskaffelser samt muligheten til å stille krav i godkjenningsordninger m.m. I den grad man ikke når (helt) fram med partsdialog, vil slik lovregulering være avgjørende for å sikre like lønns-, pensjons- og arbeidsvilkår. På enkelte områder, som for eksempel krav til lønns- og arbeidsvilkår i offentlige anskaffelser, kan også europeisk regulering legge begrensninger på hvor langt man kan gå. Samkjøring med tariffparten kan være viktig i denne sammenheng fordi lovkravene typisk viser til krav stilt i nasjonale avtaler.

Hovedutfordringene for denne strategien synes å være at selv om man har en politisk strategi, er ikke alle de politiske virkemidlene på plass. Til gjengjeld vil man i den grad politiske virkemidler i form av lov og avtaler etableres, ha færre utfordringer med ulike beslutningsnivåer. Reglene vil kunne legge føringer på alle aktører, for eksempel uavhengig av politisk flertall i den enkelte kommune.

Det er vår vurdering at utforming av tiltak for å sikre like vilkår mellom offentlige og private virksomheter er den sentrale styringsutfordringen på dette området. Dette er fordi denne styringsstrategien vil være nødvendig også i forsøk på å skjerme ideelle aktører, og fordi den kan legge et grunnlag for at alle tre aktørene – offentlige, ideelle og kommersielle – kan være produsenter av tjenester der det er ønskelig. Man kan tenke seg at kommersi-

elle aktører vil være sentrale innenfor enkelte tjenesteområder, og at selv en ambisjon om å utelukke de kommersielle aktørene fra velferdsmarkedet vil medføre lange overgangsordninger.

Markedsveien – brukerbetaling og fritt leverandørvalg

Markedsveien representerer en grunnleggende annen styringsstrategi enn de tre foregående. I denne strategien søker offentlig myndigheter å regulere det private leverandørmarkedet slik at dette i størst mulig grad fungerer som et tradisjonelt marked, det som i litteraturen er diskusjonen om kvasimarkeder.

Grunntanken i denne reguleringsstrategien er at myndighetene styrer dels ved å godkjenne aktører som får tilgang til å levere tjenester (for eksempel barnehager eller rus- og psykiatriinstitusjoner), og dels ved å sørge for at det er den enkelte bruker som etterspør tjenesten som er finansiert av det offentlige (for eksempel i form av «vouchers» til brukere). Ambisjonen er rett og slett å sikre at markedet fungerer mest mulig effektivt. Den underliggende analysen er at de problemer man kan observere i en del av tjenestemarkedene (for eksempel superprofitt), skyldes at man ikke får utnyttet markedsmekanismen godt nok. Snarere enn å regulere og begrense aktørenes handlefrihet er målet å etablere markeder der enkeltforbrukere med god informasjon velger direkte mellom flere uavhengige (godkjente) leverandører.

Det fører for langt å utdype denne diskusjonen. Poenget her er å vise bredden i mulige styringsstrategier. En slik tydeligere markedsstrategi kan også kombineres med direkte lovkrav knyttet til for eksempel kompetanse m.m.

10 Oppsummering og konklusjoner – politiske og økonomiske virkninger

10.1 Markedsløsninger i velferdspolitikken

Norge har en stor offentlig sektor med en omfattende produksjon av velferdstjenester til befolkningen. Å organisere en så stor del av økonomien som offentlig tjenesteyting er et politisk valg om velferdsstatens utforming ut fra fordelings- og effektivitetshensyn. Det offentlige har også et lovpålagt ansvar for å levere solidarisk skattefinansierte velferdstjenester til innbyggerne. I tillegg til å produsere velferdstjenestene i egen regi kan det offentlige benytte seg av private virksomheter til å levere tjenester.

Det er opp til nasjonale myndigheter å avgjøre om og på hvilken måte private skal levere tjenester. Dette må gjøres innenfor nasjonal lovgivning og EØS-avtalen som setter rammene og begrenser det nasjonale politiske handlingsrommet til å utforme politisk styring av markedsløsninger i velferdspolitikken. En sterkere politisk styring, for eksempel å sikre likere vilkår mellom offentlig og privat ansatte som utfører samme oppgaver, vil kreve lovendringer og endringer i parts- og tariffsystemet i Norge.

Som vist i denne rapporten spiller leveranser fra ideelle og kommersielle leverandører en stor rolle i velferdspolitikken i Norge og i våre naboland Danmark og Sverige. Særlig de kommersielle aktørene har økt sin betydning på sentrale tjenesteområder i Norge og i enda større grad i Sverige. I Danmark har de ideelle aktørene en større rolle. Vi har likevel fortsatt lite kunnskap om de effekter bruk av kommersielle leverandører har på den norske og nordiske velferdsstaten. Det har for eksempel vært manglende kunnskap om hvilken betydning det kan ha for de berørte arbeidstakernes lønns-, pensjons- og arbeidsvilkår, og hva en slik endring betyr for effektivitet og kvalitet i velferdstjenestene. Denne rapporten bidrar til å vise at det på flere områder, som barnevern, er forskjeller i lønns-, pensjons- og arbeidsvilkår mellom offentlig og privat sektor og også stor variasjon innad i privat sektor.

Hvilken rolle disse private leverandørene bør spille i velferdsstaten, er et økende politisk konflikttema som i stor grad følger den tradisjonelle høyre-venstre-aksen i politikken. De politiske skillelinjene berører om private skal utføre offentlige velferdstjenester, om ideelle leverandører alene skal være en samarbeidspartner for det offentlige, og, ikke minst, hvordan et slikt mar-

ked skal styres. Og motstanden mot konkurranseutsetting er stor, og økende, blant sentrum-venstre-velgere.

Det er langt fra noen reformpause når det gjelder bruk av anbudsprosesser og private leverandører av velferdstjenester i Norge. Det skjer konkrete endringer på flere områder, for eksempel etableringen av fritt behandlingsvalg i rus og psykiatri, eller med motsatt fortegn: ambisjonene om å øke det kommunale tilbudet av omsorgstjenester i Oslo kommune. I barnevernet er det foreslått en institusjonsreform der kommunene skal gis større mulighet til å velge mellom statlige og private ideelle og kommersielle aktører. Det pågår også politiske prosesser knyttet til hvordan de private velferdstjenestene skal styres og reguleres. Det var gjeldende politisk og juridisk forståelse at Norge etter sommeren 2016 ikke lenger kunne skjerme ideelle aktører i en anbuds-situasjon (se for eksempel NOU 2016: 12). Det foreligger nå et forslag til en bestemmelse som nettopp gir adgang til å reservere konkurranser om kontrakter om helse- og sosialtjenester for ideelle organisasjoner. Regjeringen har også nedsatt et ekspertutvalg som skal «gå igjennom og kartlegge bruk av private aktører i offentlig finansierte velferdstjenester» (Pressemelding Nærings- og fiskeridepartementet, 28.09.2018).

Vår ambisjon med denne rapporten er å etablere et bredt kunnskapsgrunnlag for politikktutforming. Derfor har vi i denne rapporten lagt vekt på å gi en oppdatert oversikt over kunnskapsstatus og analysere utviklingstrekk, de økonomiske virkningene av private leveranser, holdningsmessige endringer og rammene for politisk styring av markedsløsninger. Følgende temaer er analysert:

- endringer i omfanget av og balansen mellom offentlige og private leverandører
- forskjeller mellom private og offentlige aktørers lønns- og arbeidsvilkår og de økonomiske virkningene av privat tjenesteproduksjon
- de politiske konfliktlinjene i synet på den private velferden
- mulige politiske styringsstrategier for private velferdsløsninger

10.2 Bakteppe – historiske faser i offentlig og privat samspill

Det er tre klare faser i det offentlige og private samarbeidet i velferdspolitikken i Norge:

- *Privat supplement- pådrivermodellen*: en første historisk fase der de private ideelle organisasjonene til dels går foran i å utvikle tjenester, og der det offentlige finansierer og samarbeider nært med privat sektor uten en vel-etablert formell regulering
- *Samarbeidsmodellen*: en andre fase i etterkrigstidens Norge der private ideelle organisasjoner i stor grad integreres i offentlige planer og politiske vedtak i velferdspolitikken, og der relasjonen mellom offentlig og privat sektor er samarbeidspreget snarere enn konkurransebasert
- *Konkurransemodellen*: en tredje fase fra midten av 1990-tallet, der utviklingen skjøt fart på 2000-tallet, med formalisering, konkurranse og dermed åpning for kommersielle aktører

Denne konkurransemodellen har sitt utgangspunkt i EØS-avtalen tidlig på 1990-tallet. Etter EØS-avtalen forpliktet Norge seg blant annet til å gjennomføre anskaffelsesdirektivene i norsk rett. EØS-reglene om offentlige anskaffelser var ikke bare interne retningslinjer for forvaltningen, men regler som var ment å gi private rettslige krav overfor forvaltningens innkjøp, og som kunne håndheves av domstolene. Gjennomføringen av anskaffelsesdirektivene i norsk rett innebar i første omgang ingen direkte endring i forholdet mellom det offentlige og de private organisasjonene. Etter hvert økte imidlertid den politiske viljen, selv om det var partipolitiske forskjeller i vurderingen av dette spørsmålet, til å bruke anbudsprosesser også i anskaffelser av helse- og sosialtjenester på kommunalt nivå, særlig i de største byene. Et slikt politisk ønske fulgte i stor grad av en økende kritikk av offentlig tjenesteproduksjon som lite effektiv, samt mangel på valgfrihet for brukere. Kritikken ble sterkere utover på 1980-tallet.

I Norge fikk man på 1990-tallet de første kommunale anbudsprosessene på omsorgsområdet (hjemmehjelp, sykehjem). Et sentralt trekk ved den økende konkurransen, først og fremst anbudskonkurransene, var at også kommersielle aktører kunne delta. Dette bildet av mer marked i velferdspolitikken er likevel ikke entydig. For eksempel ble de tolv private sykehusene i Norge fortsatt driftet som en integrert del av den offentlige spesialisthelsetjenesten. Dette er situasjonen også i dag.

Utviklingen av et formelt rammeverk for offentlige anskaffelser m.m. gikk sammen med forvaltningsreformer med opprettelsen av regionale helse-

foretak i 2002 og overføringen av ansvaret for barnevernet og rusomsorgen til staten i 2004. Et annet eksempel er barnehagereformen der alle familier som ønsket det, skulle få tilbud om barnehageplass basert på økonomisk likebehandling og samordnet opptak til kommunale og ikke-kommunale (private) barnehager. En nyere velferdsreform med betydning for offentlig og privat samarbeid er innføring av brukervalg innen helse, psykiatri og rusbehandling etter svensk mønster der den enkelte selv kan velge private (godkjente) aktører.

I denne perioden innføres det også styringstiltak som kan sies å stramme inn reguleringen av private leveranser innenfor offentlige helse- og omsorgstjenester og skole. I 2004 ble det innført et eget unntak i anskaffelsesforskriften for kjøp av helse- og sosialtjenester fra ideelle organisasjoner. Da det ble vedtatt et nytt anskaffelsesregelverk i EU, som ble innlemmet i EØS i 2016, ble det antatt at denne muligheten for å skjerme ideelle bortfalt. Som pekt på er det igjen lagt fram et forslag om å innføre en slik reservasjonsadgang i anskaffelsesforskriften. Videre ble det i 2008, som et ledd i regjeringens handlingsplaner mot sosial dumping, vedtatt en forskrift som forpliktet offentlige innkjøpere til å stille krav til lønns- og arbeidsvilkår i offentlige kontrakter som oversteg terskelverdien for innkjøpet. Et slikt krav var på dette tidspunktet allerede gjeldende for statlig sektor, men ble fra 2008 gjort gjeldende for kommunale og fylkeskommunale innkjøpere. Dette regelverket bidro til å redusere lavlønnskonkurranse uten at det nødvendigvis kan sikre virkemidler for å innføre like vilkår mellom offentlig og privat ansatte på utvalgte områder. Det kan også tas med at det på en del områder finnes lovregulering som direkte griper inn i de private leverandørenes virksomhet, illustrert ved friskolelovens forbud mot utbytte, særlige krav til kompetanse i omsorgsinstitusjoner m.m.

Konkurransemodellen preges av en nasjonal politisk vilje til å konkurranseutsette og å inkludere også kommersielle aktører. Dette går sammen med en formalisering via et felles europeisk regelverk av konkurranse-systemet og en serie av forvaltningsreformer som flytter ansvar (for eksempel til foretak), eller som direkte baserer seg på økte private leveranser. Et styringssystem knyttet til konkurransemodellen har dermed utviklet seg gradvis i løpet av de siste to tiårene. Samtidig er beslutningene lagt til ulike aktører i kommuner, etater og foretak. Det er dermed svært komplisert å gjennomføre en helhetlig nasjonal politikk på dette området.

Skandinaviske erfaringer

De siste tiårene har velferdstjenestene også i Danmark og Sverige gradvis blitt åpnet for private aktører. I kapittel 4 har vi sett nærmere på utviklingen for barnevern og eldreomsorg. Analysen viser at det både er likheter og forskjeller mellom Norge, Sverige og Danmark.

I alle de skandinaviske landene utgjør offentlige velferdstjenester rundt 80 prosent av årsverkene, ifølge tall fra 2013. I Norge og Danmark har det ikke vært store bevegelser de siste tiårene, mens Sverige har gått fra å ha den desidert høyeste andelen av offentlige tjenester i 2000 (88 prosent) til en andel som er omtrent lik Norge og Danmark i 2013 (78 prosent).

Det er derimot forskjeller i fordelingen mellom kommersielle og ideelle tilbydere i de ulike landene. Den kommersielle andelen er klart størst i Sverige (19 prosent kommersielle og 3 prosent ideelle), og den ideelle andelen er klart størst i Danmark (7 prosent kommersielle og 14 prosent ideelle), og Norge ligger et sted mellom Danmark og Sverige (13 prosent kommersielle og 8 prosent ideelle).

Norge, Sverige og Danmark følger alle samme europeiske regulering av offentlige anskaffelser, og alle tre har blant annet fulgt opp med hver sine nasjonale lover om offentlige anskaffelser. Som Seggaard og Saglie (2017) understreker, forhindrer ikke et slikt felles europeisk rammeverk nasjonale variasjoner. Det gjør at europeisk regulering blir «oversatt» og tolket noe forskjellig, samtidig som det er store forskjeller i innretningen på den nasjonale politikken.

Når det gjelder innretningen på den nasjonale politikken, er det særlig Sverige som skiller seg ut ved i stor grad å benytte en «etterspørselsbasert modell» med direkte brukervalg fra godkjente private institusjoner. Sverige har også et forenklet regelverk knyttet til å etablere virksomheter som produserer tjenester med offentlig finansiering. Dette kan være en viktig forklaring på at kommersielle aktører utgjør en så stor del av leverandørene i Sverige. Særlig tydelig er dette i skolesektoren. Norge har på sin side valgt en mer «tilbudsbasert modell» hvor det er konkurranse om offentlige kontrakter, både innad i det offentlige systemet og mellom offentlige, ideelle og kommersielle aktører. Den tilbudsbaserte modellen innebærer en privatisering av tjenestetilbudet gjennom først og fremst anbudskonkurranser, men i motsetning til den etterspørselsbaserte er det ikke den enkelte bruker som foretar valg på lik linje med forbrukere i mer tradisjonelle markeder. Danmark har en veletablert, men, ifølge Sivesind og Trætteberg (2017), mer liberal brukervalgmodell hvor lokale ideelle aktører står sentralt.

10.3 Kunnskapsstatus

I kapittel 3 oppsummeres resultatene fra empiriske studier som har undersøkt *effektene* av å inkludere private aktører i markedet for offentlig finansierte velferdstjenester, med hensyn til *kvalitet, kostnader, lønns- og arbeidsvilkår, mangfold, innovasjon og segregering*. Her ser vi på effektene av å inkludere private aktører gjennom både konkurranseutsetting og fritt brukervalg.

Gjennomgangen viser at kunnskapsgrunnlaget er mangelfullt. Særlig mangler det solid dokumentasjon på hvordan private velferdsløsninger virker inn på *kvalitet* og *kostnader*. Indikatorene som brukes for å måle kvalitet i empiriske studier (ofte brukertilfredshet), gir som regel ikke et dekkende bilde av den faktiske kvaliteten på tjenestetilbudet. Tilsvarende er det et problem at transaksjonskostnadene som oftest ignoreres, slik at de empiriske studiene på dette området bare fanger opp de direkte kostnadene knyttet til å drive tjenestene. Den største mangelen er imidlertid at nesten ingen studier har målt kvalitet og kostnader *samtidig* på en altomfattende og presis måte. Derfor er evidensgrunnlaget for å konkludere i spørsmålet om hvorvidt private velferdsløsninger gir økt eller redusert *kostnadseffektivitet* (som avhenger av forhold mellom kvalitet og pris), svært begrenset.

Til tross for at evidensgrunnlaget er mangelfullt, er det mulig å trekke noen slutninger basert på den foreliggende forskningen:

- Internasjonale studier peker på at potensialet for å høste økonomiske gevinster av å inkludere private aktører i markedet for offentlig finansierte tjenester (konkurranseutsetting eller fritt brukervalg) er større innenfor tekniske tjenester enn velferdstjenester.
- Kostnadsbesparelsene av å inkludere private aktører i markedet for offentlig finansierte tjenester har avtatt over tid.
- I snitt har kostnadsbesparelsene vært vesentlig høyere i anglosaksiske land (Storbritannia og USA) enn i andre vestlige land. Dette kan skyldes større omfang av arbeidsmarkedsreguleringer, herunder tariffavtaler som sikrer likere lønns- og arbeidsvilkår på tvers av offentlig og privat sektor.
- Det er ingen entydig sammenheng mellom private velferdsløsninger og de direkte kostnadene til driften av tjenestene. Det finnes eksempler på at private velferdsløsninger har gitt både økte driftskostnader og reduserte driftskostnader, og alt i alt går regnestykket omtrent i null. Nesten ingen studier har målt transaksjonskostnadene, så derfor er det ikke mulig å svare presist på spørsmålet om private velferdsløsninger har gitt kostnadsbesparelser eller -økninger totalt sett.
- Det er heller ingen entydig sammenheng mellom private velferdsløsninger og kvaliteten på tjenestetilbudet i henhold til de indikatorene som er hyp-

pigst brukt for å måle kvalitet. Også på dette området finnes det eksempler på at private velferdsløsninger har gitt både økt kvalitet og redusert kvalitet i henhold til de indikatorene som er målt. Men generelt er det altså et stort problem at kvalitet sjelden måles presist.

Mangfold og innovasjon

Vi har funnet fram til relativt få studier som undersøker hvordan private velferdsløsninger virker inn på mangfold og innovasjon. Resultatene fra den foreliggende forskningen viser at private velferdsløsninger har bidratt til økt mangfold og innovasjon i noen tilfeller, men at det ikke er noen automatikk i at det alltid skjer. Det vil i stor grad avhenge av hvordan markedet reguleres. Det er et klart behov for mer forskning på dette området.

Lønns- og arbeidsvilkår og segregering

Når det gjelder effektene på lønns- og arbeidsvilkår og segregering, er kunnskapsgrunnlaget mer solid:

- Det er en tydelig tendens til at private velferdsløsninger bidrar til å presse ned lønns- og arbeidsvilkårene for de ansatte. Det finnes også eksempler på det motsatte, det vil si at private velferdsløsninger har bidratt til å gi ansatte bedre vilkår, men det tilhører sjeldenhetene.
- Det er en tydelig tendens til at private velferdsløsninger, særlig fritt brukervalgordninger, gir økt segregering.

10.4 Utviklingstrekk

Omfanget, fordelingen og utviklingen av offentlige, kommersielle og ideelle tjenestetilbydere innenfor omsorgs- og sosialtjenester er analysert i kapittel 5 i rapporten. Dette definerer vi som pleie- og omsorgstjenester i institusjon og sosiale omsorgstjenester uten botilbud. Følgende tjenestetyper beskrives i dette kapitlet:

- sykehjem, institusjoner og boliger for eldre og fysisk og psykisk utviklingshemmede etc.
- barnehager og andre sosialtjenester uten botilbud
- hjemmehjelp og dagsentre for eldre og funksjonshemmede
- barnevern
- renovasjon

Barnehager og sykehjem er de største tjenestetypene. Av de tjenestetypene vi ser på, er det innen barnehager vi finner de fleste private årsverkene. Kategorisert som i punktlisten ovenfor er det kun renovasjon som har overvekt av kommersielle årsverk. De andre tjenestetypene domineres av kommunesektoren. Imidlertid har de kommersielle vokst seg store innen barnehagedrift, og private barnehager (ideelle og kommersielle) hadde i 2018 nesten like mange årsverk og barn som kommunale barnehager. De kommersielle selsatte om lag 90 prosent av årsverkene i private barnehager i 2017.

Veksten målt i antall kommersielle årsverk var størst innen barnehager, men det har vært relativt kraftig vekst blant de kommersielle innen alle tjenestetypene vi har sett på. Samtidig har antall ideelle og kommunale årsverk enten stagnert svakt, holdt seg stabilt eller vokst svakt innen tjenestetypene vi ser på, noe som har medført at de kommersielle har økt markedsandelene sine innen alle tjenestetypene utenom renovasjon. I renovasjon har kommunale virksomheter vokst litt mer enn kommersielle innen innsamling og behandling og disponering av avfall, mens kommersielle har vokst innen materialgjenvinning.

Veksten i kommersielle virksomheter framstår i noen tilfeller som nært tilknyttet vekst i etterspørselen etter tjenestene. Dette gjelder særlig barnehager og omsorgssentre for enslige mindreårige asylsøkere. Veksten har vært en følge av spesielt økt politisk satsing på utbygging av barnehager og av flyktningebølgen høsten 2015. De kommersielle aktørene har delvis vunnet fram fordi de har vært raskere enn både ideelle og offentlige aktører til å reagere på endringer i tjenestebehov, og delvis fordi det har vært politisk enighet om å legge til rette for private løsninger, som barnehageforliket i 2002/2003 mellom Ap, SV, Frp og Sp er et eksempel på.

10.5 Holdninger til konkurranseutsetting

I denne studien har vi undersøkt holdninger til konkurranseutsetting og hvilken balanse man mener det bør være mellom offentlige, ideelle og kommersielle tjenesteleverandører. Et interessant funn er at befolkningens holdninger er endret fra 2012 til 2018, folk er mindre positive. Endringen er størst blant de som svarer at de ville stemt Høyre eller Fremskrittspartiet dersom det var stortingsvalg i morgen. Befolkningen er også mer uenige enn enige i at det offentlige bør overlate mer av tjenesteproduksjonen til kommersielle leverandører. Når vi spør hvilke områder befolkningen mener er best egnet, er det renhold og kollektivtransport som peker seg ut. I motsatt ende finner vi barnevern og grunnskole.

Også kommunepolitikerne ser ut til å ha blitt mer skeptiske i 2018 enn i 2013. Det er færre som svarer at konkurranseutsetting fører til at det blir

større valgfrihet for brukerne, at kvaliteten øker, og at tjenestene blir billigere for kommunen. Det er også en ganske utbredt oppfatning, særlig i befolkningen og blant kommunepolitikere, at konkurranseutsetting av pleie og omsorg samt barnevern vil svekke ansattes lønns- og arbeidsvilkår, og kun 28 prosent av kommunepolitikere er enige i at det bidrar til bedre kvalitet på pleie- og omsorgstjenestene, og 19 prosent i at barnevernet blir kvalitativt bedre. Når det gjelder leverandører av helse- og sosialtjenesters mulighet til å hente ut utbytte, er befolkningen og politikere samstemte: Dette bør begrenses.

Forklaringene på de endringene vi kan identifisere når det gjelder holdninger til konkurranseutsetting, konsekvenser av dette og ønsket om å begrense utbytte, vil være flere. Det er ikke urimelig å anta at flere av de sakene som har preget den offentlige debatten de siste årene, kan ha nyansert holdningene. Vi har hatt store saker knyttet til konsekvensene av konkurranseutsetting av renovasjon, ikke minst i Oslo. Vi har også sett oppslag om endringer av lønns- og arbeidsbetingelser for arbeidstakere som anbudsutsettes, og sosial dumping har vært et begrep som har fått mye oppmerksomhet. Sist, men ikke minst har det vært og er en pågående debatt om hvorvidt det er i samfunnets interesse at store selskaper henter ut betydelige gevinster på å produsere og utføre tjenester for det offentlige.

10.6 Privatiseringens økonomi

I kapittel 8 ser vi nærmere på hva som kjennetegner økonomien i private tjenestetilbud innenfor omsorgssektoren (pleie- og omsorgstjenester i institusjon og sosiale omsorgstjenester uten botilbud). Vi diskuterer kostnadsstruktur, lønnsomhet og kjennetegn ved de private leverandørene innenfor utvalgte tjenester. For sammenlikningens skyld diskuterer vi tilsvarende økonomiske forhold hos private renovasjonsvirksomheter, som kan ses på som en mer standardisert offentlig finansiert tjeneste.

Vi ser nærmere på fem tjenestetyper:

- sykehjem
- barnehager
- hjemmehjelp
- barnevern
- renovasjon – innsamling av ikke-farlig avfall

Når vi ser lønnsomhetsutvikling, konkurranseregime og tjenestenes kompleksitet i sammenheng, er det en del interessante sammenhenger. Lønn-

somheten i private tjenester er høyere innen barnehagedrift enn innen de andre tjenestetypene vi ser på. Det er nærliggende å se dette i sammenheng med at tjenesten produseres med relativt generøse offentlige tilskudd som ikke konkurransenutsettes. Samtidig har særlig de kommersielle kjedene organisert seg slik at de har lavere kostnader enn kommunale barnehager. Kostnadsfordelene til de kommersielle kjedene gjelder særlig pensjonskostnader og bemanning, mens private ordinære barnehager i gjennomsnitt har lavere formell kompetanse og bruker mindre ressurser på særskilt tilrettelegging enn kommunale barnehager. Ny bemanningsnorm og skjerpet pedagognorm vil mest sannsynlig gjøre kostnadsstrukturen likere mellom (særlig) kommersielle og kommunale barnehager.

I de andre sektorene er kommersielle og ideelle tilbud regulert gjennom periodevis konkurransenutsetting av rett til å tilby tjenesten. Det kan tenkes at man ved gjentakende anbudskonkurranser begrenser overskuddsmulighetene gjennom priskonkurransen.

Samtidig er det varierende hvor lett det er å kontrollere kvaliteten på tjenestene. Vanskeligst er det å kontrollere sykehjem og barnevern. I barnehagene vil foreldrene trolig utgjøre en sterkere kvalitetskontroll enn pårørende i sykehjem og barneverntjenestene. I situasjoner hvor kvalitet er vanskelig å kontrollere, vil det være mulig for kommersielle og ideelle aktører å redusere egne kostnader – og dermed øke lønnsomheten – ved å utføre tjenesten litt annerledes enn offentlige aktører og kanskje annerledes enn myndighetene har sett for seg. For å sikre god kvalitet på tjenester hvor brukerne ikke selv kan kontrollere (eller reagere på) kvaliteten, er det behov for tilsyn. Behovet for tilsyn øker altså særlig når kommersielle aktører er til stede innenfor sektorer med manglende brukerkontroll. Det følger direkte av at kommersielle aktører nødvendigvis vil ha interesse av å sikre tilstrekkelig lønnsomhet av egne investeringer, noe som kan oppnås ved redusert tjenestekvalitet.

Av de tjenestene vi ser på, er altså lønnsomheten høyest i kommersielle foretak som driver barnehager. Profitten i kommersielle barnehager sammenliknet med ideelle barnehager og de andre tjenestetypene vi ser på, framstår som en superprofitt. Kommersielle barnevernsforetak har også høyere lønnsomhet enn tjenester innen renovasjon, hjemmehjelp og sykehjem. Innen barnevernet har bruken av medleverforskriften gitt en stor kostnadsfordel som de kommersielle har utnyttet, sammen med lavere avlønning av arbeidskraften enn i andre institusjoner, til å bli kostnadseffektive i sammenlikning med ideelle aktører og staten. Bruk av medleverturnus kan anses som også å være gunstig for tjenestekvaliteten (Olberg & Pettersen, 2015), men har nok bidratt til god lønnsomhet.

Når det gjelder lønns- og arbeidsvilkår innen tjenestene vi ser på, er det først og fremst innen barnevernsinstitusjoner at vi observerer dårligere vilkår blant de kommersielle enn i offentlig sektor. Noen andre studier tyder imidlertid også på dårligere lønnsvilkår i barnehager og sykehjem. Pensjonsvilkårene er gjennomgående dårligere i kommersielle virksomheter enn i offentlig sektor innen pleie-, omsorgs- og sosialtjenestene vi ser på.

10.7 Privatiseringens politikk

Offentlige myndigheter har mulighet, også innenfor EØS-avtalen, til å stille krav til tjenester som leveres, til lønns- og arbeidsvilkår og til regulering av utbytte eller liknende, for eksempel å skjerme ideelle aktører i enkeltstående anbudskonkurranser. Spørsmålet om nasjonal politisk styring kompliseres imidlertid av tre forhold.

- *Historien legger føringer:* For det første er det allerede etablert et svært sammensatt styringssystem eller styringsstrategi der virkemiddelbruk varierer mellom enkeltområder.
- *Har politikk, men mangler de politiske virkemidlene:* For det andre er det (særlig) når det gjelder lønns- og arbeidsvilkår, vanskelig å finne enkle reguleringstiltak som reelt kan sikre like vilkår mellom offentlig og privat sektor. Her kan også forsøk på å etablere lovregulering støte mot europeisk regulering.
- *Mange selvstendige beslutningsfattere:* For det tredje foretas innkjøpsbeslutninger av en rekke ulike aktører på ulike nivåer, i kommuner, etater, helseforetak mv. På kommunenivå vil dette også være bestemt av det politiske flertallet i hver enkelt kommune. I tillegg vil enkelte tiltak kreve et samarbeid med partene i arbeidslivet. Det er derfor komplisert å gjennomføre en helhetlig styringspolitikk.

For å vise de ulike politiske mulighetene som finnes på tiltakssiden, har vi pekt på fire hovedstrategier for å utforme en politikk for styring av private markeder i velferdspolitikken:

Full egenregi: Det offentlige kan, riktignok innenfor ulike organisasjonsformer, være fullt ansvarlig for å levere tjenester der det er et lovpålagt ansvar innenfor skole, helse og omsorg. I et historisk perspektiv ville dette utgjøre et brudd med en tradisjon der private aktører har hatt en betydelig rolle. Ikke minst har ideelle aktører alltid spilt en rolle som produsenter av velferdstjenester. Rent praktisk ville det også være vanskelig å gjennomføre en slik omlegging der private i dag er store leverandører.

En realistisk gjennomføring av en slik styringsstrategi kan være å definere at man på enkeltområder ikke vil benytte seg av private leverandører, men helt gå over til egenregi. Valg av enkeltområde kan være knyttet til kjennetegn ved tjenesten som gjør at de er mindre egnet for markedsløsninger. Basert på økonomisk teori kan en indikator på dette for eksempel være at brukerne er særlig sårbare, noe man for eksempel finner i barnevernet eller i deler av eldreomsorgen. Typisk er det barneverntjenester mange mener ikke egner seg for konkurranseutsetting. Samtidig er det nettopp på dette området et stort innslag av private leverandører.

En sentral politisk utfordring innenfor denne strategien vil dermed være å definere hvilke områder som skal være gjenstand for offentlig egenregi, og å begrunne hvorfor kjennetegn ved det potensielle tjenestemarkedet i særlig liten grad egner seg for markedsløsninger. Dette kan føre til økte offentlige kostnader særlig hvis de private leverandørene har basert seg på lavere lønns- og pensjonskostnader og andre arbeidstidreguleringer enn den tilsvarende offentlige virksomheten.

Skjerme ideelle aktører: En alternativ politisk styringsstrategi er å arbeide for å i så stor grad som mulig forbeholde private leveranser til ideelle organisasjoner. Den underliggende ideen i en slik strategi er at ideelle aktører, uten et profittmotiv, lettere lar seg integrere i velferdspolitikken, og at de står nærmere idealer om omsorg, beskyttelse og behandling som preger disse tjenestene, enn det kommersielle aktører gjør.

Det er vår forståelse at en slik strategi vil kunne gjennomføres innenfor dagens regelverk, men at dette likevel representerer en betydelig politisk styringsutfordring: For det første skal en rekke enkeltanbud koordineres mellom ulike beslutningsområder slik at alle medfører en slik skjerming av ideelle aktører. For det andre er det områder der det er få eller ingen ideelle aktører. For det tredje kan det være en utfordring å sikre stor nok kapasitet i det ideelle tilbudet. For det fjerde kan ideelle aktører langt på vei opptre som kommersielle aktører gjør, blant annet når det gjelder lønns- og arbeidsvilkår.

En slik skjermingsstrategi bør dermed kombineres med en tett dialog med de ideelle aktørenes organisasjoner om både prioriteringer av områder for økt leveranse og for eksempel om deres strategier når det gjelder tariffregulering av lønns- og arbeidsvilkår. Myndighetene har en mulighet til å inngå en byttehandel der en skjerming på et eller flere områder eksplisitt byttes mot for eksempel en strategi for å etablere økt kapasitet og likere lønns-, arbeids- og pensjonsvilkår. En frivillig dialog er ikke nødvendigvis tilstrekkelig fordi en mindre del av ideell sektor for eksempel ikke er omfattet av tariffavtale, og en del av de som har tariffavtale, har avtaler som for eksempel ikke omfatter tjenestepensjon.

Like lønns-, arbeids- og pensjonsvilkår: Det kan argumenteres for at det er ønskelig med innslag av alle tre aktører – offentlige, kommersielle og ideelle – som leverandører til offentlig finansiert tjenesteproduksjon, eller rett og slett at dette er en realitet på flere områder. I så tilfelle vil regulering av lønns-, arbeids- og pensjonsvilkår kunne være effektivt som politisk styringsmiddel.

En slik strategi kan kombineres med direkte lovkrav til for eksempel kompetanse og ansattens normer. Ved en slik regulering kan man oppnå likere vilkår for de arbeidstakerne som dette vil omfatte i offentlig og privat sektor. Samtidig reguleres konkurranseforholdene i selve markedet ved at det ikke konkurreres på grunnlag av arbeidskraftkostnader, men ut fra effektivitet, kvalitet og innovasjon. Ved å etablere likere vilkår vil man kunne oppnå indirekte effekter for eksempel ved problemstillinger knyttet til superprofitter.

Hovedutfordringen ved en slik strategi er at det er en rekke konkrete styringsutfordringer, ikke minst knyttet til tariffavtalesystemet og skjæringsflaten mellom lov og tariffavtale. Etter vår vurdering vil en dialog mellom myndighetene og partene være helt avgjørende for å sikre de endringene i avtaleverket, og kanskje i holdninger, som er nødvendige for å realisere like vilkår mellom relevante offentlige og private virksomheter. Det vil også være slik at myndighetene i denne dialogen kan operere med et ris bak speilet eller med relevante gulrøtter for å etablere en felles nasjonal forståelse av nødvendigheten og virkemidlene for å håndtere like vilkår. Dette kan til dels være knyttet til at, og hvordan, kommersielle aktører får tilgang til disse markedene.

Det vil imidlertid være nødvendig med en ganske omfattende gjennomgang av endringsbehov i lovverket når det gjelder allmenngjøring og offentlige anskaffelser samt muligheten til å stille krav i godkjenningsordninger m.m. I den grad man ikke når (helt) fram med partsdialog, vil slik lovregulering være avgjørende for å sikre like lønns-, pensjons- og arbeidsvilkår. På enkelte områder, som krav til lønns- og arbeidsvilkår i offentlige anskaffelser, kan også europeisk regulering legge begrensninger på hvor langt man kan gå. Samkjøring med tariffparten kan være viktig i denne sammenheng fordi lovkravene typisk viser til krav stilt i nasjonale avtaler.

Hovedutfordringene for denne strategien synes å være at selv om man har en politisk strategi, er ikke alle de politiske virkemidlene på plass. Til gjengjeld vil man i den grad politiske virkemidler i form av lov og avtaler etableres, ha færre utfordringer med ulike beslutningsnivåer. Reglene vil kunne legge føringer på alle aktører, for eksempel uavhengig av politisk flertall i den enkelte kommune.

Det er vår vurdering at utforming av tiltak for å sikre like vilkår mellom offentlige og private virksomheter er den sentrale styringsutfordringen på dette området. Dette er fordi denne styringsstrategien vil være nødvendig også i forsøk på å skjerme ideelle aktører, og fordi den kan legge et grunnlag for at alle tre aktørene – offentlige, ideelle og kommersielle – kan være produsenter av tjenester der det er ønskelig.

Markedsveien: Markedsveien representerer en grunnleggende annen styringsstrategi enn de foregående, der offentlige myndigheter søker å regulere det private leverandørmarkedet slik at dette i størst mulig grad fungerer som et tradisjonelt marked.

Grunntanken i denne reguleringsstrategien er at myndighetene styrer dels ved å godkjenne aktører som får tilgang til å levere tjenester (for eksempel barnehager eller rus- og psykiatrinstitusjoner), og dels ved å sørge for at det er den enkelte bruker som etterspør tjenesten som er finansiert av det offentlige (for eksempel i form av «vouchers» til brukere). Den underliggende analysen er at de problemer man kan observere i en del av tjenestemarkedene (for eksempel superprofitt), skyldes at man ikke får utnyttet markedsmekanismen godt nok. Snarere enn å regulere og begrense aktørenes handlegfrihet er målet å etablere markeder der enkeltforbrukere med god informasjon velger direkte mellom flere uavhengige (godkjente) leverandører. Vi har her tatt denne styringsstrategien med for å vise bredden i mulige strategier.

Vår hovedkonklusjon er at det er et betydelig behov for å utvikle politiske virkemidler hvis man ønsker sterkere politisk styring av velferdsmarkedene, herunder mulige endringer i lovverk og tariffavtaler. Det er mulig også å se for seg en miks av ulike strategier for ulike områder, der skjerming av ideelle aktører skjer på noen tjenesteområder, mens det andre steder vil være naturlig å anta at det vil være kommersielle i tillegg. Og ikke minst, som vi har sett historisk, vil utforming av politisk styring ikke bare være avhengig av tjenesteområde, men også av ulike politiske vurderinger av ønskeligheten av å benytte private leverandører, herunder kommersielle, i velferdspolitikken.

Referanser

- Agenda Kaupang (2011). *Vurdering av effekter ved innføring av private leverandører i hjemmetjenesten*. Utført for Oslo kommune, Helse- og velferdsetaten.
- Alsos, K., Berge, Ø. & Steen, J. R. (2013). *Norske kommunepolitikeres holdninger til konkurranseutsetting*. Fafo-rapport 2013:30.
- Alsos, K., Bergene, A. C., Bjørnu, E. C., Hippe, J. M., Holte, J. H., Ibenholt, K. & Røtnes, R. (2019). *Lønns-, arbeids- og pensjonsvilkår i offentlig og privat barnevern*. Fafo-rapport 2019:05.
- Alsos, K., Evju, S. & Ødegård, A. M. (2008). *Tjenestedirektivet og regjeringens handlingsplan mot sosial dumping*. Fafo-notat 2008:05.
- Andersen, R. K., Bråten, M., Nergaard, K. & Trygstad, S. C. (2016). «Vi må ha is i magen og la tiltakene få virke». Evaluering av godkjenningsordningen i renhold. Fafo-rapport 2016:18.
- Aspøy, A. & Bakke, M. A. (2018). Billig og bra med private, men ... *Stat og styring*, 4/2018/28.
- Backe-Hansen, E., Bakketeig, E., Gautun, H. & Grønningsæter, A. B. (2011). *Institusjonsplassering – siste utvei? Betydningen av barnevernreformen fra 2004 for institusjonstilbudet*. NOVA-rapport 21/2011. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring
- Backus, M. (2014). *Why is productivity correlated with competition?* Meeting Papers. No. 726. Society for Economic Dynamics.
- Barron, D. N. & West, E. (2017). The quasi-market for adult residential care in the UK: Do for-profit, not-for-profit or public sector residential care and nursing homes provide better quality care? *Social Science & Medicine*, 179, 137–146.
- Bekken, J. T., Longva, F., Fearnley, N. & Osland, O. (2006). Norwegian experiences with tendered bus services. *European Transport*, 33, 29–40.
- Berge, Ø. M. & Sønsterudbråten, S. (2011). *Anbud og arbeidstakerrettigheter. En studie av bransjene renhold, vakt og anlegg*. Fafo-rapport 2011:14.
- Berge, Ø. M., Nergaard, K. & Trygstad, S. C. (2013). *Anstendig arbeid*. Fafo-rapport 2013:03.
- Bergman, M., Jordahl, H. & Lundberg, S. (2018). *Choice and Competition in the Welfare State: Home Care as the Ideal Quasi-market Choice and competition in the welfare state Home care as the ideal quasi-market*. IFN Working Paper No. 1213, 2018.
- Berglund, T. & Esser, I. (2014). Modell i förändring. Landrapport om Sverige. NordMod2030. Delrapport 8. Fafo-rapport 2014:10.
- Blank, R. M. (2000). When Can Public Policy Makers Rely on Private Markets? The Effective Provision of Social Services. *The Economic Journal*, 110.
- Blomqvist, P. (2004). The Choice Revolution: Privatization of Swedish Welfare Services in the 1990s. *Social Policy & Administration*, 38(2), 139–155.

- Bogen, H. (2011). *Privat drift av omsorgstjenester. Gjennomgang av nyere forskning.* Fafo-notat 2011:22.
- Bogen, H. & Grønningsæter, A. B. (2014). *Kommuners kjøp av private tjenester – eksempler fra barnevern og andre velferdsområder.* Fafo-rapport 2014:40.
- Bradley, S. & Taylor, J. (2009). Diversity, Choice and the Quasi-market: An Empirical Analysis of Secondary Education Policy in England. *Oxford Bulletin of Economics and Statistics*, 72(1).
- Brandén, M. & Bygren, M. (2018). *School Choice and School Segregation – Lessons from Sweden’s School Voucher System.* The IAS Working Paper Series, 2018:1 Linköping: Linköping University Electronic Press.
- Bråten, B., Drange, N., Haakestad, H. & Telle, K. (2014). *Gratis kjernetid i barnehager.* Fafo-rapport 2014:44.
- Bråten, M. & Svalund, J. (2015). *Statlig renhold på anbud.* Fafo-notat 2015:11.
- Böhlmark, A. & Holmlund, H. (2012). *Lika möjligheter? Familjebakgrunn og skolprestasjoner 1988-2010.* Rapport 2012:14. Uppsala: Institutet för arbetsmarknads- og utbildningspolitisk utvärdering (IFAU).
- Böhlmark, A. & Lindahl, M. (2015). Independent Schools and Long-run Educational Outcomes: Evidence from Sweden’s Large-scale Voucher Reform. *Economica*, 82, 508–551.
- Card, D., Dooley, M. D. & Payne, A. A. (2010). School Competition and Efficiency with Publicly Funded Catholic Schools. *American Economic Journal: Applied Economics*, 2, 150–176.
- Chakrabarti, R. (2008). Can increasing private school participation and monetary loss in a voucher program affect public school performance? Evidence from Milwaukee. *Journal of Public Economics*, 92, 1371–1393.
- Civita (2016). *Velferdsinnovatørene.* Civita-notat.
- Clark, D. (2009). The Performance and Competitive Effects of School Autonomy. *Journal of Political Economy*, 117, 745–783.
- Coase, R. H. (1937). The Nature of the Firm. *Economica*, 4, 386–405.
- Dellgran, P. & Höjer, S. (2005). Privatisation as professionalisation? Attitudes, motives and achievements among Swedish social workers. *European Journal of Social Work*, 8(1), 39–62.
- Erlandsson, S., et al. (2013). Marketising trends in Swedish eldercare: competition, choice and calls for stricter regulation. I G. Meagher & M. Szebehely, *Marketisation in Nordic eldercare: a research report on legislation, oversight, extent and consequences.* Stockholm: Department of Social Work, Stockholm University.
- Feltenius, D. (2017). Towards a More Diversified Supply of Welfare Services? Marketisation and the Local Governing of Nursing Homes in Scandinavian Countries. I K. H. Sivesind & J. Saglie (red.), *Promoting Active Citizenship: Markets and Choice in Scandinavian Welfare.* Cham: Palgrave Macmillan.
- Foged, S. K. & Houlberg, K. (2015). *Frit valg under godkendelsesmodellen på hjemmehjælpsområdet 2008-2013: effekter på de kommunale timepriser.* Roskilde: Roskilde Universitet.
- Foyn, F. (2011). *Innovasjon i offentlig sektor.* SSB Rapporter 25/2011.

- Gautun, H., Bogen, H. & Grødem, A. S. (2013). *Konsekvenser av konkurranseutsetting. Kvalitet, effektivitet og arbeidsvilkår i sykehjem og hjemmetjenester*. Fafo-rapport 2013:24.
- Grønli, K. S. (2018). Kunsten å lage konkurranse. *Stat og styring*, 4/2018/28.
- Gustafsson, J.-E., Sörlin, S. & Vlachos, J. (2016). *Policyidéer för Svensk Skola*. Stockholm: SNS Förlag. https://www.sns.se/wp-content/uploads/2016/07/policyideer_for_svensk_skola.pdf
- Gustafsson, O. & Busch, T. (2002). Konkurranseutsetting i kommunal sektor: En kvalitativ analyse av endringer i en kommunal renovasjonsbedrift. *Nordiske Organisasjonsstudier*, 3/4.
- Hansen, N. W., Hjelmar, U. & Houlberg, K. (2019). *Private velfærdsydelse og konkurrenceudsættelse i Danmark - En kortlægning med fokus på området for udsatte børn og unge og effekter på løn og arbeidsvilkår*. FAOS Forskningsnotat 165. <https://www.vive.dk/da/udgivelser/private-velfaerdsydelse-og-konkurrenceudsattelse-i-danmark-11431/>
- Hart, O. (1995). *Firms, contracts, and financial structure*. Clarendon Press.
- Hartman, L. (red.) (2011). *Konkurransens konsekvenser. Vad händer med svensk välfärd?* Stockholm: SNS.
- Helland, H. & Lauglo, J. (2005). *Har frittstående grunnskoler økt segregeringen?* Rapport 2/2005. NIFU STEP.
- Hennerdal, P., Malmberg, B. & Andersson, E. K. (2018). Competition and School Performance: Swedish School Leavers from 1991–2012. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 1–17.
- Hippe, J. M. & Trygstad, S.C. (2012). *Ti år etter. Ledelse, ansvar og samarbeid i norske sykehus*. Fafo-rapport 2012:57.
- Hjelmar, U., Bhatti, Y., Petersen, O. H., Rostgaard, T. & Vrangbæk, H. (2018). Public/private ownership and quality of care: Evidence from Danish nursing homes. *Social Science and Medicine*, 216(1), 41–49.
- Hjelmar, U., Bhatti, Y., Rostgaard, T., Petersen, O. H., Vrangbæk, H., Larsen, P. T. & Jacobsen, L. M. M. (2016). *Kvalitet på offentlige og private plejecentre i Danmark. Dokumentation af effekter ved konkurrenceudsættelse af offentlige opgave*. Delrapport 6.
- Houlberg, K. & Petersen, O. H. (2015). *Økonomiske effekter af konkurrenceudsættelse på det kommunale vejområde*. Roskilde: Roskilde Universitet.
- Hsieh, C.-T. & Urquiola, M. (2006). The effects of generalized school choice on achievement and stratification: Evidence from Chile's voucher program. *Journal of Public Economics*, 90, 1477–1503.
- Höjer, S. & Forkby, T. (2011). Care for Sale: The Influence of New Public Management in Child Protection in Sweden. *British Journal of Social Work* 2011(41), 93–110.
- Innst. 354 L (2016–2017). *Innstilling fra familie- og kulturkomiteen om Endringer i barnevernloven (barnevernsreform)*.
- Jakobsen, E. W. (1999). Transaksjonskostnader og bedrifters eksistens. *Magma* 2/1999.
- Jensen, B., Antonsen, S., Erichsen, A. B., Voldnes, F., Schade, S. M. & Høin, G. (2018). *Kommersialisering av fellesgodene*. Skriftserien nr. 2 – 2018. Høgskolen Innlandet.

- Keane, C., Marx, J. & Ricci, E. (2001). Perceived outcomes of public health privatization: a national survey of local health department directors. *The Milbank quarterly*, 79, 115-VI.
- Krahn, S. K. J. & Lemvigh K. (2017). *Køb og salg af pladser på det specialiserede socialområde*. København: KORA.
- Laun, L. & Thoursie, P. S. (2014). Does privatisation of vocational rehabilitation improve labour market opportunities? Evidence from a field experiment in Sweden. *Journal of health Economics*, 34, 59–72.
- Le Grand, J. (1991). Quasi-Markets and Social Policy. *The Economic Journal*, 101, 1256–1267.
- Lindén, T. S., Fladmoe, A. & Christensen, D. A. (2017). Does the Type of Service Provider Affect User Satisfaction? Public, For-Profit and Nonprofit Kindergartens, Schools and Nursing Homes in Norway. I K. H. Sivesind & J. Saglie (red.), *Promoting Active Citizenship: Markets and Choice in Scandinavian Welfare*. Cham: Palgrave Macmillan.
- Lommerud, K. E. & Gabrielsen, T. S. (2018). *Konkurransen på like vilkår – hvilke samfunnsøkonomiske konsekvenser har dette for kommunesektoren?* 4. desember 2018. Rapport KS.
- Longva, F. & Osland, O. (2010). Anbud på norsk. Effekter av konkurranse i lokal kollektivtransport. *Tidsskrift for samfunnsforskning*, 3, 387-415.
- Lunder, T. E. (2018). *Økonomiske resultater i private barnehager*. TF-notat nr. 18/2018. Telemarksforskning.
- Lunder, T. E. (2019). *Finansiering av private barnehager*. TF-notat nr. 15/2019. Telemarksforskning.
- Lunder, T. E. & Eika, B. (2015). *Kostnader i barnehager i 2013 og nasjonale satser for 2016*. TF-rapport nr. 353. Telemarksforskning.
- Lunder, T. E., Eika, B. & Håkonsen, L. (2018). *Kostnader i barnehager i 2016*. TF-rapport nr. 426. Telemarksforskning.
- Manifest (2017). *Stans velferdsprofitørene på 1-2-3*.
- Meagher, G. & Szebehely, M. (2013). Four Nordic countries - four responses to the international trend of marketisation. I G. Meagher & M. Szebehely, *Marketisation in Nordic eldercare: a research report on legislation, oversight, extent and consequences*. Stockholm: Department of Social Work, Stockholm University.
- Meagher, G., Lundström, T., Sallnäs, M. & Wiklund, S. (2016). Big Business in a Thin Market: Understanding the Privatization of Residential Care for Children and Youth in Sweden. *Social Policy & Administration*, 50(7), 805–823.
- Mori, A. (2017). The impact of public services outsourcing on work and employment conditions in different national regimes. *European Journal of Industrial Relations*, 23(4), 347–364.
- Müller-Nilssen, M. (2010). «...og bedre skal det bli?» *Et empirisk basert studie av kvalitet og effekter av konkurranse innenfor Oslo kommunes sykehjemdrift*. NOU 1988: 17. Frivillige organisasjoner.
- NOU 2014: 4. *Enklere regler – bedre anskaffelser*. Oslo: Nærings- og fiskeridepartementet.
- NOU 2015: 1. *Produktivitet – grunnlag for vekst og velferd – Produktivitetskommisjonens første rapport*.

- NOU 2016: 12. *Ideell opprydding – Statlig dekning av ideelle organisasjoners historiske pensjonskostnader.*
- Nærings- og fiskeridepartementet (2018). Høring - forslag til ny forskriftsbestemmelse om adgangen til å reservere anskaffelser av helse- og sosialtjenester for ideelle organisasjoner. 28.08.2018. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/forslag-til-ny-forskriftsbestemmelse-om-adgangen-til-a-reservere-anskaffelser-av-helse--og-sosialtjenester-for-ideelle-organisasjoner/id2609347/>
- Olberg, D. & Pettersen, K.-S. (2006). *Arbeidstid i barneverninstitusjonene og behandlingstiltaket MST*. NOVA rapport 8/06. Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.
- Olberg, D. & Pettersen, K.-S. (2015). *Arbeidstid i barneverninstitusjonene. Praktisering og regulering*. Fafo-rapport 2015:01.
- Oslo Economics (2013). *Sykehjemdrift i Oslo – effekten av konkurranse*. Utarbeidet for NHO Service. Oslo: Oslo Economics.
- Oslo Economics (2014). *Konkurransesutsetting av offentlige tjenester*. Utarbeidet for Arbeids- og sosialdepartementet. Oslo Economics-rapport 2014-11 (kan fås ved henvendelse til Oslo Economics).
- Pérotin, V., Zamora, B., Reeves, R., Bartlett, W. & Allen, P. (2013). Does hospital ownership affect patient experience? An investigation into public-private sector differences in England. *Journal of Health Economics*, 32, 633–46.
- Petersen, O. H. & Bækkeskov, E. (2015). *Transaksjonskostninger ved udbud af offentlige opgaver - en analyse af offentlige myndigheders udbudsomkostninger*. Dokumentation af effekter ved konkurrenceudsættelse af offentlige opgaver. Delrapport 5.
- Petersen, O. H. & Hjelmar, U. (2014). Marketization of welfare services in Scandinavia: A review of Swedish and Danish experiences. *Scandinavian Journal of Public Administration*, 17(4), 3–20.
- Petersen, O. H., Erik, B., Potoski, M. & Brown, T. L. (under publisering). Measuring and Managing Ex Ante Transaction Costs in Public Sector Contracting. *Public Administration Review*.
- Petersen, O. H., Hjelmar, U. & Vrangbæk, K. (2018). Is Contracting out of Public Services still the Great Panacea? A Systematic Review of Studies on Economic and Quality Effects from 2000 to 2014. *Social Policy & Administration*, 52, 130–157.
- Petersen, O. H., Hjelmar, U., Cour, L. L. & Vrangbæk, K. (2011). *Effekter ved udlicitering af offentlige opgaver. En forskningsbaseret gennemgang af danske og internationale undersøgelser fra 2000-2011*. Rapport AKF. København.
- Petersen, O. H., Hjelmar, U., Vrangbæk, K. & Larsen, P. T. (2014). *Effekter ved udlicitering af offentlige opgaver. En forskningsoversigt over danske og internationale studier fra 2011-2014*. Rapport AKF. København.
- Prop. 1 LS (2014–2015). *Skatter, avgifter og toll 2015*, kap. 21.1.
- Prop. 73 L (2016–2017). *Endringer i barnevernloven (barnevernsreform)*.
- Prop. 3 L (2018–2019). *Lov om tilskudd til visse private virksomheter med offentlig tjenestepensjonsordning*.

- Reegård, S. (2018). EUs statsstøtteregele. Søvnndyssende, men inngripende. Kommentar i *Samfunnsøkonomen* nr 23 2018.
- Rho, E. (2013). Contracting Revisited: Determinants and Consequences of Contracting Out for Public Education Services. *Public Administration Review*, 73, 327–337.
- Rogerson, W.P. (1992). Contractual Solutions to the Hold-Up Problem. *The Review of Economic Studies*, 4(59), 777–793.
- Rostgaard, T. (2014). *Konkurrenceudsættelse i ældreplejen - Politik, policyinstrumenter og konsekvenser for kvalitet, økonomi og medarbejderforhold*. Aalborg: Aalborg Universitet.
- Salamon, L. M. (1987). Of Market Failure, voluntary failure, and third-party government: Toward a theory of government-nonprofit relations in the modern welfare state. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 16(1-2), 29-49.
- Salamon, L. M. & Sokolowski, W. (2016). *The Size and Scope of the European Third Sector*. MEASUREMENT Working Paper No. 13/2016.
- Salamon, L. M. & Toepler, S. (2015). Government-Nonprofit Cooperation: Anomaly or Necessity? *VOLUNTAS: International Journal of Voluntary and Nonprofit Organizations* 26(6), 2155–2177.
- Sallnäs, M. (2005). Vårdmarknad med svårigheter - om privata aktörer inom institutionsvården för barn och ungdomar. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 2005(2-3), 226–245.
- Segaard, S. B. & Saglie, J. (2017). Education and Elderly Care in Denmark, Norway and Sweden: National Policies and Legal Frameworks for Private Providers. I K. H. Sivesind & J. Saglie (red.), *Promoting Active Citizenship: Markets and Choice in Scandinavian Welfare*. Cham: Palgrave Macmillan.
- Seip, A. L. (1984). *Sosialhjelpstaten blir til. Norsk sosialpolitikk 1740-1920*. Gyldendal.
- Selle, P. (2016). Frivillighetens marginalisering. *Tidsskrift for velferdsforskning*, 19(1), 76–89.
- Sivesind, K. H. (2016). *Mot en ny skandinavisk velferdsmodell? Konsekvenser av ideell, kommersiell og offentlig tjenesteyting for aktivt medborgerskap*. Rapport 2016:01. Institutt for samfunnsforskning.
- Sivesind, K. H. (2017). The Changing Roles of For-Profit and Nonprofit Welfare Provision in Norway, Sweden, and Denmark. I K. H. Sivesind & J. Saglie (red.), *Promoting Active Citizenship: Markets and Choice in Scandinavian Welfare* (s. 33–74). Cham: Palgrave Macmillan.
- Sivesind, K. H. (2018). Blir skandinaviske velferdstjenester svekket av markedsreformer? *Tidsskrift for velferdsforskning*, 21, 70–76.
- Sivesind, K. H. & Trætteberg, H. S. (2017). Does Out-Contracting of Welfare Services Promote Active Citizenship? I K. H. Sivesind & J. Saglie (red.), *Promoting Active Citizenship: Markets and Choice in Scandinavian Welfare*. Cham: Palgrave Macmillan.
- Sivesind, K. H., Trætteberg, H. S. & Saglie, J. (2017). The Future of the Scandinavian Welfare Model: User Choice, Parallel Governance Systems, and Active Citizenship. I K. H. Sivesind & J. Saglie (red.), *Promoting Active Citizenship: Markets and Choice in Scandinavian Welfare*. Cham: Palgrave Macmillan.

- Smith, A. (1776). *An inquiry into the nature and causes of the wealth of nations: Volume One*. London: W. Strahan and T. Cadell.
- Socialstyrelsen (2004). *Konkurrenseutsætningen inom äldreomsorgen*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2017). *Statistik om äldre och personer med funktionsnedsättning efter regiform 2016*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- SOU 2016: 78. *Ordning och reda i välfärden*.
- St.meld. nr. 24 (2002-2003). *Barnehagetilbud til alle – økonomi, mangfold og valgfrihet*.
- Stanley, N., Austerberry, H., Bilson, A., Farrelly, N., Hussein, S., Larkins, C. & Ridley, J. (2013). Turning away from the public sector in children's out-of-home care: An English experiment. *Children and Youth Services Review*, 35, 33–9.
- Stolt, R., Blomqvist, P. & Winblad, U. (2011). Privatization of social services: Quality differences in Swedish elderly care. *Social Science & Medicine*, 72, 560–7.
- Svarstad, E. & Trygstad, S. C. (2018). *Når jobben settes ut på anbud. Outsourcing av renhold i Forsvaret*. Fafo-rapport 2018:32.
- Szebehely, M. (2011). Insatser för äldre och funktionshindrade i privat regi. I L. Hartman (red.), *Konkurransens konsekvenser. Vad händer med svensk välfärd?* Stockholm: SNS.
- Söderström, M. & Uusitalo, R. (2010). School Choice and Segregation: Evidence from an Admission Reform. *The Scandinavian Journal of Economics*, 112, 55–76.
- Theobald, H., Szebehely, M., Saito, Y. & Ishiguro, N. (2018). Marketisation policies in different contexts: Consequences for home-care workers in Germany, Japan and Sweden. *International Journal of Social Welfare* 2018(27), 215–225.
- Thorsnes, S. S. (2018). *Foreldrebetaling i barnehager, januar 2018*. SSB Rapporter 2018/14. Statistisk sentralbyrå.
- Thøgersen, M. (2017). Local Governing of Schools in Scandinavia—Between State, Market and Civil Society. I K. H. Sivesind & J. Saglie (red.), *Promoting Active Citizenship: Markets and Choice in Scandinavian Welfare*. Cham: Palgrave Macmillan.
- Trygstad, S., Lorentzen, T., Løken, E., Moland, L. & Skalle, N. (2006). *Den nye staten. Omfang og effekter av omstillingene i staten 1990–2004. Hovedrapport*. Fafo-rapport 530.
- Trygstad, S. C. (2004). *Det kommunale bedriftsdemokratiet i møte med New Public Management*. Avhandling, Dr. polit, NTNU (Sociology), Trondheim.
- Trygstad, S. C. (2009). *Endringer i norske kommuner og konsekvenser for ansatte*. Delrapport 4 Liv og arbeid – mulighetenes arbeidsliv for alle? Et prosjekt om forutsetningene for et bedre og lengre yrkesliv. Fafo-rapport 2009:14.
- Trygstad, S. C., Andersen, R. K., Jordfald, B. & Nergaard, K. (2018). *Renholdsbransjen sett nedenfra*. Fafo-rapport 2018:26.
- Trygstad, S. C., Nergaard, K., Alsos, K., Berge, Ø. M., Bråten, M. & Ødegård, A. M. (2011). *Til renholdets pris*. Fafo-rapport 2011:18.

- Trætteberg, H. S. (2016). *Does welfare mix matter? Active citizenship in public, for-profit and nonprofit schools and nursing homes in Scandinavia*. Doctoral thesis, UiO.
- Vlachos, J. (2016). Metodstrid om friskolor i PISA. <https://ekonomistas.se/2016/12/22/metodstrid-om-friskolor-i-pisa/>
- Vrangbæk, K., Petersen, O. H. & Hjelmar, U. (2013). Is Contracting Out Good or Bad for Employees? A Review of International Experience. *Review of Public Personnel Administration*, 35, 3–23.
- Wiklund, S. (2011). Individ- och familjeomsorgens välfärdstjänster. I L. Hartman (red.), *Konkurransens konsekvenser. Vad händer med svensk välfärd?* Stockholm: SNS.
- Williamson, O. E. (1979). Transaction-cost economics: the governance of contractual relations. *The Journal of Law and Economics*, 22(2), 233–261.
- Quartz+Co (2014). *Analyse af offentlig-privat samarbejde*. København: Finansministeriet.
- Yang Hansen, K. & Gustafsson, J.-E. (2016). Causes of educational segregation in Sweden – school choice or residential segregation. *Educational Research and Evaluation*, 22, 23–44.

Vedlegg 1

Kapittel 6, fotnote 40

På generelt grunnlag, hvor positiv eller negativ er du til konkurranseutsetting av offentlige tjenester? (1=svært positiv, 5=svært negativ). Lineær regresjon.

	B	t	Sig.
(Constant)	4.365	39.836	.000
Kommunestørrelse	-.036	-1.164	.245
Politisk tilhørighet (0=øvrige, 1=Høyre og Frp)	-2.314	-41.947	.000
Kjønn (0=kvinne, 1=mann)	-.220	-4.470	.000
Fartstid i kommunestyret (1=en periode, 6=seks perioder eller mer)	.027	1.916	.056
N= 1793, Justert R ² =.52			

Vedlegg 2

Kapittel 7, fotnote 42

Vurdering av viktige kriterier etter partitilhørighet 2018. Hvor viktig kommunepolitikere synes det er at tjenesteleverandøren er/har...

	gode referanser	en ideell eller frivillig aktør	en kommers. aktør	gode lønns- og arbeidsvilkår	det billigste tilbudet	en tjenestekvalitet som er like god som kommunale	en tjenestekvalitet som er bedre enn den kommunale	lokalt forankret	et norsk selskap
AP (N=631)	46	29	2	86	6	48	40	41	24
H (N=333)	73	1	10	52	24	58	47	26	13
Frp (N=111)	65	4	6	52	29	57	50	16	25
Krf (N=119)	56	42	3	66	15	47	40	38	25
Sp (N=267)	58	10	2	60	10	49	41	55	32
V (N=96)	60	6	0	71	22	54	46	35	17
SV (N=84)	32	55	1	95	2	48	32	41	20

Når velferd er til salgs

Ideelle og kommersielle leverandører spiller en sentral rolle i velferdspolitikken i Norge og i våre naboland Danmark og Sverige. Ambisjonen med denne rapporten er å gi et bredt kunnskapsgrunnlag for politikkutforming, og en rekke temaer blir analysert:

- Endringer i omfanget av, og balansen mellom, offentlige og private leverandører
- Forskjeller mellom private og offentlige aktørers lønns- og arbeidsvilkår og de økonomiske virkningene av privat tjenesteproduksjon
- De politiske konfliktlinjene i synet på den private velferden
- Mulige politiske styringsstrategier for private velferdsløsninger

Rapporten konkluderer med at det er et behov for å utvikle nye politiske virkemidler hvis man ønsker sterkere styring av velferdsmarkedene, blant annet kan det være nødvendig med endringer i lovverk og tariffavtaler.



Borggata 2B
Postboks 2947 Tøyen
N-0608 Oslo
www.fafo.no

Fafo-rapport 2019:11
ISBN 978-82-324-0503-9
ISSN 0801-6143
Bestillingsnr. 20708