

AGENDA

HVEM SKAL LAGE VELFERD?

Hvor nyttig er markedslogikk i velferdsstatens førstelinje?

06/2021

Abstrakt

Notatet drøfter konkurranse, kvalitet og valgfrihet på velferdsområdet. Vi avgrensar diskusjonen til direkte velferdsoppgaver i førstelinje. Vår konklusjon er at på enkelte områder har konkurranse ingen hensikt og bør unngås helt. På andre områder bør private innslag innrettes bedre enn i dag, med større handlingsrom for kommuner, mer utviklingsorienterte innkjøpsmodeller og større plass til ideelle virksomheter.

Sammendrag

Debatten om hvem som skal levere velferdstjenester som barnehager, barnevern, helse og omsorg, har gått høyt de siste årene. God lønnsomhet hos leverandører av barnehage, asylmottak og andre velferdsoppgaver har fått mange til å stille spørsmål ved om dette er en hensiktsmessig måte å organisere offentlige tjenester på. Mange spør seg også om det er rimelig at knappe offentlige penger skal ende opp i store overskudd i internasjonale kommersielle selskaper, og om slike overskudd kan undergrave langsiktig vilje til å finansiere felles oppgaver over skatteseddelen. Til tider har debatten også handlet om hva det er *riktig* å tjene penger på.

Debatten om velferdstjenester handler aller mest om hva som er mest effektiv bruk av fellesskapets ressurser. Svaret på dette vil i noen grad avhenge av verdisyn og ideologisk grunnsyn. Likevel er det viktig at de samme spørsmålene også undersøkes på bakgrunn av erfaringer, og med kunnskap om økonomi, organisasjon og forvaltning. Vår analyse handler i hovedsak om hvor godt markedet for denne typen velferdstjenester fungerer, og om hvilke løsninger som gir mest kvalitet for pengene.

Mye er sagt og skrevet om private velferdstjenester. Dette notatet gaper ikke over hele feltet, men avgrenser seg til en kort historisk gjennomgang, og deretter en drøfting av særlig begrepene valgfrihet og konkurranse på velferdsområdet. For mer detaljer om tilskuddsordninger, kontraktsformer, lønnsomhetsutvikling og aktørbilde anbefaler vi å lese NOU 2020:13 *Private aktører i velferdsstaten*, som også er et svært godt kunnskapsgrunnlag for debatten. Det samme gjelder rapporten fra Barnehageutvalget, som ble overlevert Kunnskapsminister Guri Melby i juni 2021.

Vår konklusjon har tre hovedpunkter.

- For det første er det ikke grunnlag for å si at konkurranse i seg selv øker kvalitet, eller at valgfrihet mellom leverandører gir innbyggerne større frihet eller bedre kvalitet.
- For det andre må beslutninger og samarbeid i større grad legges til kommunene, som må kunne inngå avtaler, stille krav og bestemme varighet på slike samarbeid. Skal det kommunale selvstyret være reelt, må misforståelser og feiltolkninger av EØS-regelverk avgrenses og oppklares.
- For det tredje må innkjøp og anbudsprosesser legges til rette for mer innovasjon, større innslag av ideelle og mindre aktører. Dette krever kompetanse, innkjøpsstøtte til kommunene og mer samskapende og deltakende utviklings- og samarbeidsprosesser.

Det er også variasjoner mellom sektorer og oppgaver, med ulike implikasjoner for enkeltområder:

- *Barnevern* er området hvor det er vanskeligst å finne gode argumenter for private tilbud og konkurranse. Tvert imot er behovet for langsiktighet og brukernes sårbarhet et argument for langt sterkere offentlig regi. På barnevernsområdet bør konkurranseutsetting og kontrakter med kommersielle leverandører fases ut.
- I *barnehagesektoren* er det historiske, og ikke faglige, grunner til at vi i dag har en blanding av kommersielle, ideelle og offentlige aktører, selv om det noen ganger i

den offentlige debatten kan fremstå som at det siste som er begrunnelsen. Argumenter om mangfold, konkurranse og kvalitet er i realiteten begrunnelser som har kommet etterpå. Her er hovedproblemet at noen få store kommersielle aktører kan svekke tilliten til felles finansierte velferdsoppgaver med store overskudd, at nødvendig tilsyn og kontroll kan bli svært kostnadskrevene for kommunene, og at kommunene med dagens modell har for lite styring på hvordan de selv vil innrette sitt helhetlige barnehage tilbud. Innslaget av kommersielle og ideelle, og finansieringen av disse, bør i større grad være opp til kommunene, og ta form av kontrakter der kommunen kan stille krav, bestemme varighet og velge mellom leverandører. Her er notatets anbefalinger på linje med flertallsforslaget fra barnehageutvalget.

- På *asylområdet* skiller UDI mellom langsiktige og mer fleksible tilbud. Når det gjelder det siste, som er aktuelt i noen perioder med økt tilstrømming av flyktninger/asylanter, gir det mening å sikre fleksibilitet og skaleringssevne ved hjelp av private og ideelle tilbud. Kortsiktigheten i slike kontrakter gjør at vi må akseptere en viss avkastning for dem som leverer slike tjenester, innenfor avtalt pris og kvalitet. For mer langsiktige tilbud kan det være fornuftig å styrke det offentlige tilbudet og dreie eventuelle innkjøp mot utviklingskontrakter i samspill med ideelle aktører.
- Innen *eldreomsorg* har pandemien vist oss verdien av helhetlig eldreomsorg i kommunal regi. Oppsplitting i flere leverandører og kontrakter kan svekke helhetlig oppfølging, erfaringsdeling og koordinering med andre kommunale tjenester. Enten tilbudet er fra kommersielle, ideelle eller offentlige aktører, er hele stillinger helt nødvendig å styrke, både av hensyn til de ansatte og til smittevern og folkehelse. Regjeringen ønsker nå å øke det private innslaget i kommunal eldreomsorg, på tvers av advarsler fra flere fagmiljø. En bedre løsning ville være å styrke samhandlingsreformens intensjoner om forebygging og helhet, blant annet gjennom å styrke kommunenes økonomi. Her kan det også være rom for ideelle aktører, forutsatt at åpenhet og informasjonsdeling er en del av samarbeidet.
- På andre områder, som for eksempel *arbeidstrening*, finnes det gode argumenter for å samarbeide med både kommersielle og ideelle aktører. Da bør slike samarbeid begrunnes med at de trengs på akkurat dette feltet. Dagens anbudsmodeller gir sjelden rom for nytenking og innovasjon, og favoriserer store etablerte aktører fremfor sosiale entreprenører og ideelle organisasjoner. Skal dette potensialet utløses, bør utviklingskontrakter og vektning av andre variabler enn pris få større plass. Dette vil kreve styrket innkjøpskompetanse i norske kommuner. Det bør også legges til rette for arenaer for *samskaping* der befolkningsgrupper og brukere får delta i utformingen av slike samarbeid. Her er det mye å lære fra internasjonale forsøk med borgerråd.

Innholdsfortegnelse

1	Innledning.....	6
2	Hvordan kom vi hit?	8
2.1	Nye styringsprinsipper åpnet døra for nye aktører.....	8
2.2	Fra ideell til offentlig og til kommersiell.....	9
2.3	Kommunene bestemmer, ikke EØS.....	12
3	Hvorfor og hvorfor ikke private	15
3.1	Verdien av valgfrihet	15
3.2	Bidrar konkurranse til økt kvalitet?	17
3.3	Større forskjeller?	18
3.4	Svensk eldreomsorg?.....	18
4	Konklusjoner og anbefalinger	21

1 Innledning

Synspunkter på hvor mye konkurranse og private innslag velferdstjenestene skal ha, er i stor grad et skille mellom høyre- og venstresiden i norsk politikk:

Store deler av *høyresiden* ønsker større grad av organisering omkring individet som bruker eller *kunde*, der denne står fritt til å velge mellom ulike offentlige, private og ideelle leverandører i konkurranse med hverandre. Tankegangen er at individuell valgfrihet bør settes høyt, og også at kvaliteten blir bedre når flere aktører konkurrerer fordi alle ønsker å vinne flest mulig kunder, eller rettene sagt pasienter, barnehagebarn og beboere, og dermed legger seg litt ekstra hardt i selen for å levere nettopp det disse vil ha.

På *venstresiden* ønsker mange i hovedsak offentlig egenregi på velferdsoppgaver. Noen tar til orde for *rekommunalisering* av oppgaver, der kommuner tar tilbake ansvaret for oppgaver som tidligere har vært konkurranseutsatt eller finansiert med tilskudd til private. Andre vil ha modeller der det offentlige er innkjøper og på ulike måter samarbeider med både ideelle og kommersielle aktører, men i større grad enn i dag er ansvarlig for helhet og kvalitet. Mange ønsker færre kommersielle aktører, men er fortsatt åpne for innslag av ideelle som supplement til det offentlige. Her er argumentasjonen gjerne at velferdsoppgaver ikke er egnet for konkurranse i et marked, fordi informasjonen er mangelfull, mobiliteten lav eller kompleksiteten for stor.

På tvers av disse tilnærmingene finnes det selvsagt mange nyanser, og holdninger har også endret seg over tid, gjerne som følge av nye erfaringer. For eksempel var det bred politisk støtte til private barnehager med tilskudd da barnehagereformen rett etter årtusenskiftet krevde stor utbygging. Over tid har det private barnehagetilbudet blitt konsolidert i færre og større konsern der de kommersielle tar en stadig større plass, og mange stiller spørsmål ved store overskudd hos enkelte av dem. Er profittmotiv egnet til å sørge for best mulig omsorg og forutsigbarhet for de minste barna?

Over tid kan det se ut som befolkningen generelt har blitt noe mer skeptisk til private løsninger for det offentliges regning. I 2001 svarte litt over 60 prosent i en undersøkelse gjennomført av Norsk Monitor, at de var delvis eller helt enig i at «Mange oppgaver ville blitt bedre og billigere løst, dersom de ble overført fra det offentlige til private selskaper». I 2019 mente under 40 prosent det samme.¹

I desember 2020 presenterte det regjeringsoppnevnte Velferdstjenesteutvalget sin rapport NOU 2020:13 *Private aktører i velferdsstaten*. Rapporten gir en grundig analyse av (i) pengestrømmer og lønnsomhet og (ii) innretting av dette markedet og regulering overfor velferdsleverandører. I Juni 2021 kom en egen utredning om finansiering av barnehager, med forslag til en modell der kommunene får større handlingsrom til selv å styre samarbeid og finansiering.

Dette notatet legger mange av velferdstjenesteutvalgets analyser til grunn for drøftinger av konkurranse, kvalitet og valgfrihet. Notatet skiller også mellom utfordringer for ideell og kommersiell sektor, som er ulike på mange vis. Notatet handler i hovedsak om hvordan vi får

¹ https://www.vg.no/nyheter/innenriks/i/GaGQG6/ny-undersokelse-flertallet-har-mistet-troen-paa-privatisering?fbclid=IwAR1HR-_AYEJtL-SR62SfEr1BGa9Lo2tVrcXkmgVpqlTIPgoqBWR1j7JDI7k

best mulig velferdstjenester og hvordan vi bruker knappe offentlige ressurser effektivt. Vi tar i mindre grad for oss debatten om lønnsomhet og eventuell superprofitt. På dette området konkluderte den nevnte offentlige utredningen med at det er store variasjoner i lønnsommehet, men at oversikten er for dårlig og pengestrømmene for vanskelige å spore til at det i arbeidet med utredningen var mulig å gjøre gode omfattende analyser av dette. Det bør følges opp med gode kartlegginger slik at vi får bedre informasjon om dette på sikt.

I notatet avgrenser vi oss til *førstelinjen i velferd*. Vi benytter samme definisjon som Velferdstjenesteutvalget, det vil si «velferdsytelse som en personlig tjenesteyting av grunnleggende betydning for velferd og livskvalitet» og avgrenser dermed analysen til spesialisthelsetjenestene, de kommunale helse- og omsorgstjenestene inkludert tannhelse, barnevern, barnehager, friskoler og arbeidsmarkedstiltak, samt asylmottak.

Det er nyttig å skille mellom konkurranseutsetting og markedslogikk på den ene siden, og privatisering i betydningen velferd *betalt av den enkelte* på den andre. I hovedsak drøfter vi i dette notatet bruk av private leverandører for det offentliges regning. De to henger likevel sammen, som vi skal se, fordi utstrakt bruk av private leverandører av offentlige etater også har bidratt til fremvekst av private leverandører som i tillegg tilbyr tjenester direkte til privatpersoner som betaler selv.

Det vil gjennom drøftingen også være nyttig å ha med seg et skille mellom *kommersielle* og *ideelle* virksomheter. Historisk, organisatorisk og økonomisk er dette ulike typer virksomheter, selv om bredden av ulike typer ideelle virksomheter er stor. Vi skal utdype hvordan de skiller seg fra hverandre.

Innledningsvis er det også nyttig å minne om at det ikke finnes ett riktig svar på hva som er rett innslag av samarbeid med, og innkjøp fra ideelle og kommersielle. Det vil i noen grad avhenge av type sektor, av avstand til førstelinje, og av varighet og stabilitet i oppgaven som skal løses og behovet for spisskompetanse. Pragmatisme er et nøkkelord, med noen veiledende prinsipper som kan være nyttige, for eksempel:

- Dreier det seg om sårbare brukere der det ikke er realistisk å forvente at bruker kan foreta informerte valg?
- Omfatter oppgaven myndighetsutøvelse, som tvang?
- Dekker de private en oppgave som det offentlige ikke har kapasitet til å løse, enten fordi det skal bygges opp raskt eller fordi etterspørselen i sin natur vil være svingende?
- Er det behov for spisskompetanse som det ikke gir mening å bygge opp og permanent besitte selv? Hvordan sikrer vi innkjøpskompetanse av denne spisskompetansen?

2 Hvordan kom vi hit?

Velferdsstaten slik vi kjenner den er relativt ny, og hele tiden i endring. Gjennom de siste hundre årene og i takt med generell velstandsvekst, har offentlige velferdsoppgaver, og forventningene til dem, økt betydelig. Hvem som utfører velferdstjenester og hvem som betaler for dem, har også endret seg. Først og fremst har omfanget økt. Utgifter til offentlige velferdstjenester har økt fra omkring 10 prosent av BNP i 1910 til nærmere 60 prosent i 2010.

2.1 Nye styringsprinsipper åpnet døra for nye aktører

Fra en tradisjonell og toppstyrt administrasjon på seksti- og syttitallet ble beslutninger gradvis desentralisert og målstyring innført gjennom åtti- og nittitallet. Regjeringen Willoch la frem sitt *Moderniseringsprogram* i 1986. Brundtland-regjeringen fulgte opp i 1987 med sitt *Fornyelsesprogram*, inspirert av de samme prinsippene. Direkte kontroll av offentlige enheter ble erstattet med mål og rapportering på mål.¹ Logikken var inspirert av internasjonalt tankegods om New Public Management, kjennetegnet ved blant annet:

- Større autonomi og delegering av myndighet, gjennom fristilling av etater, tilsyn og selskaper
- Klarere skille mellom ulike roller: eier, forvalter, regulator
- Innføring av «Bestiller-utfører»-prinsippet også internt mellom enheter i forvaltningen
- Økt vekt på (målbare) resultater
- «Brukerorientering», for eksempel lovfesting av rettigheter
- Konkurransen gjennom etablering av kvasi-markeder; konkurranseutsetting av offentlige tjenester; kontrakter og evaluering/rangering

Med Eldreopprøret i 1990 ble også rettighetene til de eldre satt øverst på dagsorden. Den økte oppmerksomheten om kvalitet i eldreomsorgen førte til flere midler i årene som fulgte, og et større behov for kvalitetssikring og rapportering. Statistisk sentralbyrås Kommune-stat-rapportering (KOSTRA) og Individbasert pleie- og omsorgsstatistikk (Iplos) oppsto som sammenliknings- og læringsverktøy for å øke kostnadseffektiviteten og sikre kvalitet. Rapporteringsverktøyet er i dag obligatorisk for alle kommuner. Behovet for rapportering, måling og ideene bak New Public Management-teorien begynte for alvor å spre seg, og utover 90-tallet ble tanken om at private kommersielle tilbydere ville revitalisere omsorgen sterkere. Konkurransen, målstyring og bedriftstenkning skulle effektivisere og heve kvaliteten i hele offentlig sektor.²

I dag er mål- og resultatstyring et bærende prinsipp i offentlig forvaltning, som betyr at målbare resultater formuleres og skal rapporteres, og i noen tilfeller også knyttes til finansiering, i ulike former for resultatbasert eller stykkprisfinansiering. Samtidig har innkjøp og konkurranse fått stadig større plass.

Private innslag har også kommet som følge av rask utbygging og behov for å supplere offentlige tilbud. Da Stortinget vedtok makspris og full barnehagedekning på begynnelsen av 2000-tallet, var det behov for mange nye barnehageplasser fort. Ganske raskt steg

barnehagedekningen fra 60 til 90 prosent. Private barnehager, både ideelle og kommersielle, har stått for brorparten av veksten. I dag er 53 prosent av barnehagene i Norge drevet av private aktører. Tilskuddsordninger ble etablert for å stimulere barnehagetilbudet. «Lov om barnehager» beskriver disse, og pålegger kommunene å følge nasjonale regler for godkjenning og tilskudd. Kommunen kan også, ifølge barnehageloven, gi tilskudd til godkjente private barnehager. En egen forskrift om tildeling av tilskudd til private barnehager regulerer slike tilskudd. I tillegg stiller barnehageloven krav til bruk av offentlige tilskudd og foreldrebetaling i private barnehager for å sikre at «offentlige tilskudd og foreldrebetaling kommer barna i barnehagen til gode». Er kravene oppfylt, «kan barnehagen disponere et eventuelt overskudd fritt».² Denne modellen har over tid vært under press. For eksempel har store konsern blitt flere og generert store overskudd, mens mindre private barnehager har en krevende økonomi. Det har også vært ulike tolkninger av hvilken mulighet kommuner har til *ikke* å godkjenne og yte tilskudd til private, dersom et større offentlig eller ideelt innslag er ønskelig.

Et annet område det har vært behov for supplerende krefter, er asyl. Det kan være vanskelig å forutsi samfunnets behov knyttet til asylsøking og bosetting. Dette kan svinge med eksterne sjokk, slik vi for eksempel opplevde under flyktningkrisen i 2016. Slik Velferdstjenesteutvalget slår fast kan det derfor være rasjonelt for det offentlige å kjøpe tjenesten i markedet fremfor å produsere den selv. Asylmottakene blir drevet av kommuner, frivillige organisasjoner og private selskap som har kontrakter med UDI. Direktoratet lyser ut driften av mottak gjennom offentlige anbudskonkurranser på Doffin (Database for offentlige innkjøp) og inngår rammeavtaler med ulike driftsoperatører for mottak på tre nivåer: langsiktig basiskapasitet, variabel kapasitet og beredskapskapasitet. De to første nivåene har samme krav til standard og skal være langsiktige, men også håndtere normale svingninger. Beredskapsnivået har noe lavere standard og skal kunne levere akutte behov for mottaksplasser, der de ordinære avtalene ikke strekker til. UDI begrunner inndelingen blant annet med at «*Langsiktighet kan også legge til rette for innovasjon og forbedring av tjenestene*».

Innretningen på samarbeid og samspillet mellom offentlige, kommersielle og ideelle aktører har aldri blitt utformet og bestemt helhetlig eller en gang for alle, men er slik oppsummeringen over viser utviklet mer som et lappeteppe over tid, med ulike begrunnelser.

2.2 Fra ideell til offentlig til kommersiell

Vi har en lang historie i Norge med *frivillige og ideelle* som utfører velferdstjenester. Ofte har de vært forløpere til det som senere ble offentlige oppgaver. Tradisjonelt var for eksempel pleie og omsorg familiens ansvar. Etter hvert ble ulike tilbud driftet av kirken eller ideelle organisasjoner. Utover på 1900-tallet ble ansvaret i større grad institusjonalisert og overført til det offentlige. Historisk har ideell sektor også stått for mange av de store velferdsinnovasjonene i Norge. I 1914 ble den første kontrollstasjonen for mor og barn åpnet av Norske Kvinners Sanitetsforening. Dette var forløperen til dagens helsestasjoner. I 1970

² <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-64>

vant sanitetskvinnene en årelang kamp, nemlig at det ble lovpålagt at helsestasjoner er en kommunal oppgave. Slik har ideell sektor flyttet velferdsstaten – gjennom å målføre interesser for svakere grupper som hverken er kjernevelgere eller særlig kjøpekraftige.

På 60- og 70-tallet kom «Lov om sosial omsorg» (1965) og endringer i sykehusloven (1970) som ga det offentlige lovpålagt ansvar for å tilby omsorg til trengende. Dette ble kalt «Den offentlige revolusjon» (Otnes, 2015).

Kommersielle tilbydere av velferdstjenester er relativt nytt i Norge, som beskrevet i forrige avsnitt. Etter hvert som anbudsprosesser har fått større plass i offentlig forvaltning og anbudskonkurranser har invitert inn kommersielle leverandører, har ideelle virksomheter gradvis også måtte finne sin plass i dette markedet. Det er ikke nødvendigvis en konkurranse de vinner frem i. Mange ideelle organisasjoner møter i dag store begrensninger i offentlige anbudsprosesser, der større kommersielle konkurrenter ofte kan skilte med høy likviditet eller lange referanselister. Store kommersielle aktører kan også ha ressurser til å holde prisene lave i en etableringsfase og til de får fotfeste i markedet.

Det har i flere velferdssektorer også skjedd en gradvis, men tydelig strukturendring blant private leverandører, ifølge Velferdstjenesteutvalget. Ideelle aktører har fått mindre plass, mens større kommersielle konsern har økt sine markedsandeler. Klarest er endringen innenfor kommunale helse- og omsorgstjenester. Her har ideelles andel av private driftsinntekter gått ned fra over 70 prosent i 2010 til 41 prosent i 2018. Også innen barnevern, asylmottak og barnehager har det vært en tydelig reduksjon av ideelles virksomhets andel av velferdsoppgavene.

I dag er det mulig å reservere anskaffelser for ideelle aktører, altså utelukke kommersielle. I praksis skjer dette enten ved at konkurransen ikke behøver å kunngjøres, eller for innkjøp av helse- og sosialtjenester «dersom reservasjonen bidrar til å oppnå sosiale mål, fellesskapets beste og budsjettmessig effektivitet».³ I sin høringsuttalelse til Velferdstjenesteutvalget har Virke påpekt at muligheten sjelden benyttes.

Også blant de kommersielle har det skjedd strukturelle endringer. I de fleste sektorene har større konsern vokst på bekostning av mindre selskap. Innenfor barnevern, kommunale helse- og omsorgstjenester og konkurranseutsatte spesialisthelsetjenester har utenlandske konsern vokst langt raskere enn øvrige private leverandører i samme sektor. Innenfor barnehager er det store norske konsern som har vokst mest.

En del av dette bildet er en konsolidering i form av at mindre aktører kjøpes opp av større konsern, noe som fører til færre konkurrenter og større markedsrett til dem som er igjen. Institusjonsbarnevernet er et eksempel. Av de fire største leverandørene i institusjonsbarnevernet er tre kommersielle og utenlandsk kontrollerte. De kontrollerer til sammen halve markedet. Innenfor kommunale helse- og omsorgstjenester sto de største 10 prosent av aktørene for over 80 prosent av de kommersielles samlede driftsinntekter. Også i barnehagesektoren var andelen på nesten 80 prosent. I barnehagesektoren består imidlertid denne gruppen av et større antall aktører. Utvalget skriver at «Større virksomheter har gjerne mer komplekse organisasjonsstrukturer som gjør det mer utfordrende å føre tilsyn

³ Jf. Forskrift om offentlige anskaffelser § 30-2a.

med, og dermed styre. Samtidig kan eventuelle stordriftsfordeler redusere enhetskostnadene i produksjonen av tjenestene» (Velferdstjenesteutvalget, s. 373).

Det kan argumenteres at overgangen mellom ideell og kommersiell i enkelte tilfeller er glidende. Ideelle organisasjoner må åpenbart også ta økonomiske hensyn, og kommersielle virksomheter kan også ha klare allmennyttige formål. Indeksen *European Venture Philanthropy Associations scale* («The EVPA Spectrum») er et nyttig verktøy for å plassere virksomheter som tilbyr velferdstjenester på en skala fra (1) tradisjonelle gevinstdrivende foretak via (2) sosialentreprenører som har et delt mål om både sosial og økonomisk gevinst, (3) ideelle organisasjoner som hovedsakelig har profesjonelle ansatte og ønsker å drive med overskudd for å kunne investere og innovere til brukerne og samfunnets beste, og (4) rene frivillighetsorganisasjoner som hovedsakelig består av ikke-profesjonelle ansatte og der nullresultat (break-even) også kan være akseptabelt. Ulike virksomheter kan plasseres på eller mellom disse punktene.

Selv om det i Norge ikke finnes noen lovmessig definisjon på hva som er en ideell virksomhet, har vi enkelte regelsett som direkte og indirekte sier noe om hva som er en ideell organisasjon. I anskaffelsesregelverket, der det gis adgang til å reservere anskaffelser til ideelle i innkjøp av «helse- og sosialtjenester (som angitt i vedlegg 3) til ideelle organisasjoner dersom reservasjonen bidrar til å oppnå sosiale mål, fellesskapets beste og budsjettmessig effektivitet», er ideelle organisasjoner definert slik:

Ideelle organisasjoner har ikke avkastning på egenkapital som hovedformål. De arbeider utelukkende for et sosialt formål for fellesskapets beste, og reinvesterer eventuelt overskudd i aktivitet som oppfyller organisasjonens sosiale formål. En ideell organisasjon kan i begrenset omfang drive kommersiell aktivitet som støtter opp om virksomhetens sosiale formål.

Skatteloven har også bestemmelser som har en indirekte betydning for hvilke organisasjoner som er å anse som ideelle. Etter skatteloven § 2-32 første ledd er «*mild stiftelse, kirkesamfunn, menighet, selskap eller innretning som ikke har erverv til formål*», fritatt for formues- og inntektsskatt.

Avgrensingene og rettspraksis for disse er nærmere drøftet i NOU 2020:13, men det er på bakgrunn av disse tydelig at det er snakk om ulike virksomheter.

I notatet *Sosialt entreprenørskap i velferdsstaten* skiller vi mellom tre ulike typer ideelle aktører: *sporhundene, utfordrerne* og *innsluserne*. Sporhundene er aktører som går foran og utvikler nye tjenester som møter et behov velferdsstaten ikke løser, slik helsestasjonene for mor og barn var det på 1970-tallet. Utfordrerne løser oppgaver på en ny måte, for eksempel *Pøbelprosjektets* arbeidstrening eller Bymisjonens tilnærming til rusomsorg. Innsluserne er velferdstjenester som har som et av sine sentrale formål å sysselsette mennesker som ellers ikke så lett får plass i arbeidsmarkedet, som *Medarbeiderne* som tilbyr lønnet og meningsfullt arbeid til mennesker med ruserfaring. Alle disse har tilfører verdi på ulike måter, men vil ikke nødvendigvis nå opp i en typisk anbudskonkurranse.

Analyser gjengitt i NOU 2020:13 peker også på at særtrekk ved ulike velferdstjenestesektorer kan gjøre noen områder mer egnede for kommersiell drift og andre

områder mer egnede for ideell drift, for eksempel trekker Andersson & Jordahl (2011) frem følgende særtrekk ved et marked som argument for ideell drift:

Svak konkurranse, mangel på systemer og/eller svak mulighet for kvalitetsovervåking og kontroll og vanskeligheter for den offentlige oppdragsgiver å vurdere de faktiske kostnadene

Mens andre særtrekk kan tilsi at kommersielle aktører passer bedre, som for eksempel:

Rask endring i etterspørselen (fordi ideelle aktører har vanskeligheter med raskt å skalere sin virksomhet opp og ned) og stort behov for risikovillig kapital (Dette kan bare leveres om investorene får ta del av overskuddet).

Oppsummert er det liten tvil om at selv om ideell sektor omfatter mange ulike aktører, er det viktige forskjeller mellom ideelle og kommersielle, med konsekvenser for hvor egnet de to typene virksomheter er til å levere velferdstjenester. Som Velferdstjenesteutvalget også påpeker, er tillit en faktor som potensielt reduserer samfunnets styringskostnader ved bruk av private aktører. Rettspraksis fra EU-domstolen som begrunner særbehandling for ideelle bygger nettopp på et resonnement om at ideelle ikke opptre opportunistisk. Tillit mellom ansvarlig offentlig etat og en ideell samarbeidspartner, kan også innebære at virksomheten kan gis større spillerom i utformingen tjenesteytingen, at åpenhet om metoder og løsninger er større, og dermed også at merverdien for fellesskapet blir høyere.

2.3 Kommunene bestemmer, ikke EØS

Det er norske kommuner som har ansvar for store deler av velferdsoppgavene, som barnehager og eldreomsorg. Dagens tilskuddsordning for barnehager legger noen begrensninger på kommunenes handlingsrom, fordi private barnehager som oppfyller formelle krav har rett til støtte og dermed kan skyve offentlige barnehageplasser til side.

En annen viktig begrensning på kommunenes handlingsrom er usikkerhet om hvilke føringer felles europeiske regelverk legger på norske kommuner. Her er det mange misforståelser som norske myndigheter har unnlatt å oppklare, og som norske kommuner dermed bruker unødvendig mye ressurser på å tolke, ofte med resultatet at handlingsrommet blir mindre, og konkurranse mer utbredt enn det trenger å være.

Et eksempel på dette er tolkning av *statsstøtteregelverket*, som ble etablert for over seksti år siden i EU, og som i utgangspunktet dreide seg om å hindre at stater ga direkte tilskudd til drift eller investeringer til bedrifter som produserte varer for eksport. Etter hvert forsto man også statsstøtte mer indirekte, for eksempel som «billig» kapital gjennom garantier, eierkapital, differensiering av rente, skatt og avgifter eller andre fordeler gitt av staten. Gradvis ble også tjenester omfattet. Så langt er de fleste enige i at felles regler om statsstøtte er lurt.

I de senere årene har reglene også blitt brukt på aktiviteter som skjer i statlig og kommunal regi og som handler om velferd, kultur og tjenester for fellesskapet. I 2015 sendte ESA et brev til den norske regjeringen og ba Norge se på deler av sin praksis og endre den dersom den utgjorde det som blir kalt «ulovlig statsstøtte» – for så å bli ferdig en gang for alle med slike småsaker. ESA ønsket ikke disse på sitt bord.

Norske myndigheter, under ledelse av Erna Solbergs regjering, reagerte på ESAs henvendelse med å bestille en utredning av «konkurransvilkårene mellom offentlige og private aktører». Her var premisset altså at det skal være like vilkår mellom noe som foregår i et marked og er økonomisk aktivitet, og noe som foregår i offentlig regi fordi det er en del av velferdsstaten. Det er et premiss som langt fra alle er enige i. Utredningen, fra et utvalg ledet av jusprofessor Erling Hjelmeng, har møtt sterk kritikk for å gå for langt, også utover det ESA og regelverket krever, i å sidestille offentlig og privat virksomhet, uten å ta hensyn til politikk eller de samfunnsmessige konsekvensene av egne forslag, eller for å bruke innkjøpsregelverkets formulering referert over: uten «hensyn til sosiale mål, fellesskapets beste og budsjettmessig effektivitet».

Denne utvidelsen av regelverkets bruksområde skjer fordi grensen mellom offentlig og privat er mindre tydelig enn før. I notatet *Statsstøtteregler på avveie* skriver vi litt mer om hva reglene faktisk omfatter og hvor de ikke gjelder. I realiteten er det svært få av kommunenes oppgaver som i det hele tatt er relevante for statsstøttereglerverket. For at regelverket skal være relevant må støtten (1) være gitt av statsmidler, (2) være gitt til såkalt «økonomisk aktivitet», (3) utgjøre en økonomisk fordel, (4) begunstige enkelte foretak, (5) være konkurransevridende og (6) være «egnet til å påvirke samhandelen i EU/EØS». Det er mange betingelser.

Ofte ligger stridens kjerne ligger i hva som kan sies å være en økonomisk aktivitet – og dermed omfattet av statsstøttereglerverket etter punkt 2.

Grovt sett kan vi si at det er fire hovedgrupper av aktiviteter som **ikke** skal rammes av regelverket for statsstøtte.

1. All ikke-økonomisk aktivitet: Det gjelder for eksempel tjenester som utdanning, sykehus, omsorgstjenester, kommunale helsetjenester, barnehager og barnevern. Hvis det er snakk om myndighetsutøvelse, som på skoler, i barnevern og i helsevesenet, er det ikke-økonomisk aktivitet. Hvis tilbudet skal ivareta kulturelle eller sosiale funksjoner, som kulturhus, breddeidrett, barneteater, er det ikke-økonomisk aktivitet. Er det tjenester som tilbys etter et solidaritetsprinsipp, som barnehager, grunnutdanning, grunnleggende helse og sosialtjenester, er det ikke-økonomisk aktivitet. Dette gjelder også selv om tjenestene innebærer en liten egenbetaling.
2. Tilbud som skal ivareta kulturelle og sosiale funksjoner, som breddeidrett, kulturhus og bibliotek. Aktiviteter som skal fremme regional utvikling regnes heller ikke som økonomisk aktivitet.
3. Tjenester av såkalt allmennøkonomisk verdi er tjenester som ønskes av eller er viktig for befolkningen, men som ikke blir tilbudt av tilstrekkelig grad eller kvalitet av private. Det kan være for eksempel flyplasser eller bussruter, elektrisitetsforsyning eller posttjenester. Det finnes ikke én definisjon av hva slike tjenester kan være, så det er i stor grad opp til nasjonale myndigheter å definere hva som er av allmennøkonomisk betydning.

I tillegg kommer det viktige prinsippet om at støtten ikke (?) skal kunne påvirke samhandelen i EU, punkt (6) over. Husk at hensikten med regelverket var å sørge for faktisk fri flyt av varer og tjenester over grenser, og unngå at rike og mektige land kjøper seg

konkurransfordeler. Det betyr også at aktiviteter som *ikke* påvirker samhandelen, altså slik flyt, heller ikke har relevans for disse reglene. For eksempel normal kommunal virksomhet.

Også EU anerkjenner at regelverket har fått for vide rammer. Blant annet gjøres det grep for at EU og ESA skal holde seg unna små spørsmål uten reell betydning for handel mellom medlemsland. Derfor er EU-kommisjonen nå opptatt av det de selv kaller *Big on big, small on small*. Sagt på en annen måte: Det finnes viktigere spørsmål for det europeiske markedet enn hvordan svømmehallen i en mellomstor norsk kommune drives.

Når disse problemstillingene fortsetter å skape debatt, er det fordi det fortsatt ikke er, og neppe blir, full politisk enighet om grensene mellom stat og marked. Noen ønsker mer konkurranse og flere private innslag også på velferdsområdet. Andre gjør det ikke. Mangel på avgrensning av hvor regelverket skal brukes, kan dermed være formålstjenlig for dem som gjerne vil ha mer konkurranse. Av hensyn til regelverkets, og EØS-avtalens, legitimitet og oppslutning, ville det likevel være fornuftig å avgrense tydeligere hvor regelverket skal anvendes, og hvor kommunene kan få avgjøre selv hvordan tjenester og oppgaver skal innrettes.

3 Hvorfor, og hvorfor ikke, private

Vi har altså fått et stadig større privat innslag på velferdsområdet, med litt ulike begrunnelser. Men hva er de viktigste argumentene for markedslogikk i velferdens førstelinje, og er de reelle?

Begrunnelser for konkurranseutsetting og bruk av private leverandører av velferd er flere. I NOU 2020:13 kan vi lese:

Formålet med å ta i bruk private alternativer til offentlig tjenesteproduksjon, har historisk sett variert fra sektor til sektor, men behov for rask utbygging av tilbudet, kostnadseffektivt bruk av knappe offentlige ressurser og ønsket om et supplement til det offentliges tilbud, fremstår som sentralt. Det samme gjør mangfold og valgfrihet i tilbudet til brukere, samt kvalitetsutvikling og innovasjon. (NOU 2020: 13, s. 16)

I dette kapittelet tar vi for oss verdien av valgfrihet og konkurranse.

3.1 Verdien av valgfrihet

Mangfold og valgfrihet for brukere av velferdstjenester har vært en viktig begrunnelse for å åpne for ulike tilbydere. Tillit til og oppslutning om felles velferdsoppgaver betinger at de som bruker dem opplever at deres særegne behov i tilstrekkelig grad blir møtt.

Men er valgfriheten reell? Og kan den gå på bekostning av andre hensyn, som helhet, kostnadskontroll eller kvalitet?

I butikken og i privatlivet velger vi som individer, og kjøper den varen vi selv liker best, til den prisen vi er villige til å betale. På andre områder har vi gjennom demokratiske valg overlatt noen oppgaver og beslutninger til politikere og forvaltningen, fordi det er fornuftig og kostnadseffektivt å løse disse oppgavene i fellesskap. Og vi betaler sammen, ikke hver for oss. Når vi flytter oppgaver over i fellesskapets regi, utdanner og ansetter vi også eksperter som skal kunne foreta vurderinger av behov og løsninger. Vi lager ikke hver vår læreplan og behandlingsplan, men ber disse ekspertene utarbeide felles rammeverk for hva som er gode velferdstjenester. Da blir det individuelle valgfriheten mindre. Det er likevel nødvendig å sørge for at den enkelte har medbestemmelse i eget liv. Det betyr at vi må finne en balanse mellom hensyn til faglig ekspertise og helhet og kostnadskontroll på den ene siden, og medbestemmelse og deltakelse for barnet, pasienten eller beboeren på den andre.

Det finnes ulike måter å sikre pasienter og brukere valgfrihet. I spesialisthelsetjenesten skiller vi for eksempel mellom *fritt sykehusvalg*, der pasienten kan velge mellom ulike sykehus som alle har offentlig finansiert og kvalitetssikret ekspertise, og *fritt behandlingsvalg*, der pengene følger pasienten og dermed ikke inngår i helseforetakenes budsjettplanlegging eller kvalitetssikring.

Ledelsen i Helse Sørøst har i et brev til helse- og omsorgsministeren uttrykt bekymring for at ordningen med fritt behandlingsvalg går ut over kvalitetssikring og kostnadskontroll. Det skjer fordi når pasienten selv kan velge leverandører som helseforetaket må betale for, samtidig som det regionale foretaket også må stå klar med samme tilbud, blir kostnaden

dobbel. Oppfølging og eventuell problemløsning må også de offentlige foretakene ta kostnaden av. I tillegg trenger disse leverandørene ikke å kvalitetssikres av sykehusene.³

Fritt sykehusvalg innebærer at pasienten selv kan velge mellom sykehus med offentlig finansiering. Noen av disse er også ideelle, altså ikke offentlig eid. Svært mange velger det sykehuset som ligger nærmest der de bor, men de står altså fritt til også å velge et annet. Da står valget for den enkelte mellom institusjoner som holder en kvalitet ansvarlige myndigheter kan gå god for, og som inngår i et helhetlig helsesystem.

Erfaringene fra fritt behandlingsvalg illustrerer utfordringene vi får når vi flytter kvalitetssikring ned på individnivå, fordi noen ønsker å stimulere til mer konkurranse. Da er det risiko for at kvaliteten blir dårligere, fordi den som skal velge ikke nødvendigvis har forutsetninger for å bedømme kvalitet og helhet. Kostnadene kan bli høyere, fordi beslutninger spres ut på mange, i stedet for å sees i sammenheng.

Svekket økonomi i helseforetakene vil i ytterste konsekvens forringe helsetilbudet til befolkningen. Da risikerer vi at de som har råd til det, i stedet betaler selv for private løsninger.

Innenfor barnehager og eldreomsorg finnes det også grader av valgfrihet, også innenfor rammen av offentlig organisering. Uenigheten handler ofte ikke om hvorvidt det skal være valg, men innenfor hvilken ramme det skal velges.

Skal valget mellom ulike leverandører være reelt, må for det første den som velger, ha nødvendig informasjon. Desto høyere kompleksitet og jo mer sårbare brukere, jo vanskeligere blir dette. I NOU 2020:13 problematiseres valgfrihet for særlig komplekse oppgaver og særlig sårbare brukere. Utvalget skriver at:

Om tjenesten er kompleks, kan brukervalg være mer utfordrende å etablere og få til å fungere effektivt. Dette gjelder også om bruker er lite autonom og ikke i stand til å ta rasjonelle eller kvalifiserte valg» (...) «For eksempel kan forhold som kognitiv svikt (demens), umyndighet (barnevern, barnehager) eller generell livsbelastning (sykdom, arbeidsløshet) gjøre dem mer sårbare enn vanlige forbrukere. Adgangen for disse brukergrupper til å foreta rasjonelle eller kvalifiserte valg eller mulighet for å avsløre kvalitetssvikt vil derfor ofte være begrenset. Og nettopp vissheten om dette, kan gi uønskede insentiver hos leverandørene (s. 482).

For det andre vil valgfriheten mellom ulike tilbydere bare være reell dersom tilbudet er større enn etterspørselen, slik at det finnes ledig kapasitet å bytte til. Slik er det jo ofte ikke. Med andre ord: du tar den barnehageplassen og sykehjemsplassen du får.

For det tredje, selv om valget mellom to barnehager skulle være reelt, vil også andre hensyn veie tungt for den (tredjeparten) som skal velge. Etter å ha tatt imot en plass, er det også mange gode grunner til *ikke* å bytte. Foreldre med barn i barnehage vil for eksempel kunne verdsette kontinuitet, tilknytning og stabilitet. Det vil tale mot å shoppe seg fra den ene barnehagen til den andre hvis man ikke er fornøyd, selv om man skulle ha et reelt valg. Oversatt til markedslogikk vil dermed kostnadene ved å bytte leverandør vurderes som høy, og mobiliteten blir tilsvarende lav.

3.2 Bidrar konkurranse til økt kvalitet?

Et viktig argument for å utlyse konkurranser og tilby innbyggere valg mellom ulike leverandører, er at konkurranse skal gjøre kvaliteten bedre. I 2002 uttalte Kunnskapsdepartementet, under ledelse av Kristin Clemet, at man håpet kommuner ville offentliggjøre avgangskarakterene i grunnskolen «skjerpe konkurransen skolene imellom, og øke kvaliteten»⁴.

Partiet Høyre sier dette om konkurranse på sine hjemmesider:

Konkurranse skjerper sansene og gjør at vi anstrenger oss litt ekstra. (...) Effektene av konkurranse er også viktige for vår fremtidige velferd – de gir oss nemlig mer velferd for hver krone vi bruker. Derfor mener vi at konkurranse er like viktig i offentlige velferdstjenester som i næringslivet.

Men kan offentlige tjenester sammenliknes varer og tjenester som omsettes i et marked? Victor Norman og Christine Meyer har i boken *Ikke for å konkurrere* påpekt hvor problematisk det er når vi på stadig flere områder låner markedets prinsipper til å forvalte oppgaver som ikke hører hjemme i et marked. De peker på ironien i at «Offentlige virksomheter er der for å ta seg av oppgaver som innbyggerne (i hvert fall et flertall av dem) mener det er bedre å håndtere i fellesskap enn å overlate til individer og markeder» og dermed at «Jo likere offentlig virksomhet ble privat, markedsbasert ditto, desto fjernere kom den fra selve begrunnelsen for dens eksistens».

I en konkurranse vil det for eksempel være viktig å holde kortene tett til brystet for å bli bedre enn andre. Men slik fungerer jo ikke offentlige tjenester og kommuner, påpeker Norman og Meyer. Tvert imot vil det jo mellom skoler, barnehager og kommuner være en fordel om erfaringer deles slik at alle kan bli bedre. En liknende problematikk har blitt tatt opp i barnehagesektoren. Hvis målet blir å oppnå høye skår på brukerundersøkelser for å få høye søkertall, kan det da stå i veien for åpenhet mellom barnehage og foreldre om problemer?

Dersom læring og erfaring blir forretningshemmeligheter, og åpenhet blir omdømmerisiko, blir også kvalitetsarbeidet i komplekse offentlige oppgaver vanskeligere. I NOU 2020:13 problematiseres også konkurranse som kvalitetsfremmende på velferdsområdet. Utvalget peker på at

Særtrekk ved marked, bruker og tjenestens art gjør det mer krevende å hente gevinster ved konkurranse i denne sektoren. At det er krevende innebærer for det første at det er høye transaksjonskostnader forbundet med å bruke private aktører. For at det skal være «lønnsomt» å bruke private, må gevinsten av å innføre virksom konkurranse, overstige transaksjonskostnadene knyttet til inngåelse, oppfølging og kontroll av kontraktene/tilskudd. For det annet kan særtrekkene innebære at det ikke er mulig å få til virksom konkurranse innenfor alle tjenesteområdene. (NOU 2020: 13, s. 486)

I offentlige tjenester er det ofte avgjørende at ulike oppgaveområder snakker med hverandre. Det er for eksempel lett å forstå verdien av samspill mellom barnevern, barnehager og helsestasjoner. En rapport fra Agenda Kaupang, utarbeidet på oppdrag fra KS, påpeker at kommunene har liten styring med private barnehager. Selv om barnehageloven pålegger barnehageansatte å melde bekymring til barnevernet og rammeplanen for

barnehagene sier at styrer skal sikre at det er innarbeidet rutiner for samarbeid med relevante institusjoner, er utvidet samarbeid i stor grad basert på frivillighet. For eksempel skriver Agenda Kaupang at

De kommunale hjelpetjenestene har ingen myndighet til å pålegge barnehagene noen spesielle arbeidsmåter eller rutiner. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, barnevernsloven og sosialtjenesteloven inneholder ingen rett til å pålegge private barnehager rutiner for arbeidet sitt.⁵

Ofte mangler forutsetninger for virksom konkurranse. Offentlige tjenester er fulle av begrensninger som hemmer et marked. For eksempel er det ikke de samme som finansierer, som tar i bruk rusomsorg og barnevern. Den som betaler – kunden – og den som bruker, er ikke den samme. Mange oppgaver innen velferd er nærmest umulig å måle, selv om vi bruker mye ressurser på å prøve å få til akkurat det. Dermed er det ikke full informasjon fra den som kjøper, om hva som blir levert i andre enden. I tillegg er det slik at en god del av det som leveres er så faglig og komplisert at brukeren – eller kunden – i mange tilfeller ikke vil kunne gjøre en relevant vurdering av kvaliteten. Videre er tjenestene typisk komplekse og det er vanskelig å skaffe seg fullstendig informasjon som bruker. Slik asymmetrisk informasjon kan utnyttes i et kvasimarked. Dette kan medføre høyere administrasjons- og transaksjonskostnader enn i andre markeder. Det vanskelig for brukerne å treffe valg når kvalitetene ved tjenestene er komplekse og man mangler kunnskap og standarder for sammenligning. Når man først har truffet et valg om en tjenesteleverandør, er det praktiske hindringer i veien for å gjøre det om (Hartman 2011).

3.3 Større forskjeller?

Det argumenteres også innimellom at offentlige avtaler med private leverandører bidrar til mindre forskjeller, fordi ellers vil bare de rike kunne velge private leverandører, og vi risikerer en todeling, for eksempel på helseområdet. Til dette kan det innvendes at det nettopp er denne tilgangen som har bidratt til å bygge opp et parallelt helsevesen og en todeling, som vi allerede har. I løpet av 2019 betalte fellesskapet i underkant av 300 millioner kroner til private sykehus for pasientbehandling gjennom fritt behandlingsvalg, ifølge Helsedirektoratet⁶. De samme private tilbyderne kan, utenfor offentlige kontrakter, levere rask behandling mot betaling for dem som har råd, men ikke tid til å vente. Gjennom fritt behandlingsvalg finansierer fellesskapet dermed en storstilt oppbygging av private helseaktører, og skaper et helsemarked som ikke eksisterte for få år siden.

3.4 Svensk eldreomsorg?

Gjennom 2020 har hele verden vært i krise, med spredning av Covid-19 viruset og store kostnader knyttet både til direkte smitte og til tiltak for å hindre smitte. En viktig erfaring fra denne krisen, som også den regjeringsoppnevnte Koronakommisjonen har påpekt, er at det har vært en stor fordel i Norge at kommunene har et betydelig ansvar for smittevern og folkehelsearbeid.

Andre land, med svakere offentlige helsesystemer, har hatt langt høyere smittespredning enn Norge. I Storbritannia har svært lite av håndteringen av testing, informasjon og smitteberedskap har i realiteten foregått i offentlig regi, ettersom stadig større andel av offentlige helse- og sosialtjenester ivaretas av private aktører. Avisen The Guardian beskriver i en artikkel fra mai 2020 hvordan mange av disse oppgavene ble spredt på ulike private leverandører som har kontrakt med myndighetene.⁷ På den måten ble ifølge artikkelen informasjon på tvers av etater og geografi svekket, og fagkunnskap i flere ledd ble svak. Det innebar for eksempel at regionale helsemyndigheter manglet informasjon om spredning av virus i sitt område. Jason Strelitz er folkehelsedirektør i bydelen Newham i London, det hardest rammede området i hele Storbritannia. Strelitz fortalte avisen The Guardian at han ikke hadde informasjon om hvem som ble testet av private leverandører på oppdrag fra sentrale myndigheter, og hvordan smittetallene utviklet seg. Nedskjæringer i offentlige budsjetter har gjort at lokale ansatte helsefagarbeidere med kunnskap om risikogrupper, smittefare og med kunnskap om sårbare grupper i lokalsamfunnet. Dette var medarbeidere som utgjorde viktige fotsoldater under svineinfluensaen i 2009, men som i dag ikke finnes, uttalte Dominic Harwen, helsedirektør i Blackburn and Darwen. I stedet skulle smitten spores og bremses av ufaglært og dårlig betalt innleid arbeidskraft uten lokal tilknytning.⁸

I Sverige må høye smittetall i Sverige i stor grad forstås i lys av de langt mindre strenge tiltakene myndighetene der har iverksatt sammenliknet med de fleste andre land. Men selv om skjerming av de eldste har vært en viktig del av svensk politikk i møte med Covid-19, har svært mange blitt smittet og dødd av viruset, også i den institusjonaliserte eldreomsorgen. Organisering og finansiering av eldreomsorgen har i den offentlige debatten fått mye av ansvaret. Lars Lindberg, som har mange års erfaring i hjemmetjenesten i Stockholm, uttalte til Aktuellt at: «Jeg kan ikke helt forstå overraskelsen over at det sprer seg. Vi har så dårlig utdannet personale uten smittevernustyr, som dessuten er timeansatte. De har ingen sykkelønn, de kan ikke være hjemme om de hoster, da har de ikke råd til å betale husleien.»⁹

Tre svenske forskere på sosialt arbeid ved Stockholms universitet gir Lindberg mye rett. De har pekt på at den lave kapasiteten til å håndtere smitte i eldreomsorgen må forstås i lys av sektorens over tid lave status og ressursituasjon.¹⁰ Manglende formell kompetanse, lav bemanningstetthet, små stillingsbrøker og midlertidige kontraktsforhold bidro til dårligere håndtering og også økt smitte mellom institusjoner og inn i hjemmetjenesten, hevder de.

Fragmentering og oppsplitting av offentlige tjenester, med økt innslag av private leverandører på avgrensede oppgaver, er en internasjonal trend. I Norge har en større andel av helse og utdanning forblitt under offentlig kontroll og utøvelse, men også her har også helse og omsorg et stadig mer komplekst aktørbilde og kontraktsforhold, og er preget av mye deltid og vikarer uten fast tilknytning og formalkompetanse.

Regjeringen ønsker nå flere private innslag også i eldreomsorgen, og har våren 2021 sendt på høring et forslag til en egen kommunal godkjenningmodell som gir fri etableringsrett for alle som vil drive hjemmetjeneste. Modellen likner løsningen som praktiseres i Sverige, og har fellestrekk med fritt brukervalg i spesialisthelsetjenesten som omtalt over. Alle som oppfyller kravene kommunen velger å stille, skal godkjennes. På samme måte som for barnehager i dag vil en slik godkjenning tillatelse kan kun kalles tilbake dersom lover eller krav er brutt.

Legeforeningen, Norsk Sykepleierforbund og Fagforbundet er blant dem som i sine høringsuttalelser har uttalt seg svært kritisk til forslaget. Blant innvendingene er at denne løsningen vil svekke kontinuitet og den enkelte leverandørs kjennskap til pasientenes tidligere sykehistorie, familiesituasjon og nærmiljø, faktorer som har stor betydning for kvaliteten i tilbudet. En slik modell, vil, på samme måte som i barnehagesektoren også svekke mulighetene for samhandling på tvers av kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten, intensjoner som lå til grunn for Samhandlingsreformen da den ble innført.

Fagforbundet har også påpekt at det i en slik logikk også ligger risiko for økende todeling, i hvert fall hvis man skal følge i svenske fotspor. En betydelig fortjenestemulighet for selskaper i hjemmetjeneste, er å tilby tilleggstjenester. I Sverige gis det skattefradrag for slike egenbetalte tilleggstjenester, og dermed subsidieres bedre hjemmetjenester for de som har mest penger, med sterke insentiver for leverandørene til å prioritere de betalingssterke høyere enn andre.

4 Konklusjoner og anbefalinger

Fordelene med konkurranse og valgfrihet er langt fra åpenbare på velferdsområdet. Dette fordi det ikke er snakk om et *virksomt* marked, og heller aldri var ment å være det.

På bakgrunn av dette har vi følgende konklusjoner og anbefalinger:

Forutsigbarhet i endringer er nødvendig. Forutsigbarhet er viktig for eiere og ansatte, og ikke minst for brukere av offentlige velferdstjenester. I dag er innslaget av private leverandører stort, og utgjør betydelig omsetning, arbeidsplasser og antall brukere. Barnehagebarn, eldre mennesker på sykehjem, barn i barnevernet og asylsøkere på mottak trenger stabilitet og forutsigbarhet, og det gjør også de som jobber med disse oppgavene. Det betyr ikke at vi ikke kan endre rammebetingelser. Det gjør både privat og offentlig sektor hele tiden. For all næringsvirksomhet gjelder at politiske rammebetingelser vil være i endring, men at det er viktig å overholde lovlige kontrakter og sikre nødvendig forutsigbarhet. Det er politikernes ansvar å hele tiden videreutvikle og forbedre våre felles velferdstjenester. Det betyr at endringer i organisering, tilskudd og kontrakter ikke kan forandres over natten, men med tilstrekkelig tid til omstilling.

Valgfrihet og kvalitet er ikke tilstrekkelige begrunnelser for private innslag. Det er behov for en mer erfaringsbasert tilnærming til hvordan vi organiserer velferdstjenestene. Det er ikke grunnlag for å slå fast at såkalt velferdsmiks mellom private og offentlige aktører i seg selv gir bedre valgfrihet eller høyere kvalitet. Det er også viktig å huske på at private innslag, anbudsregimer og tilskuddsordninger har vokst frem over tid, med ulike begrunnelser. Vi har ikke private barnehager fordi vi var opptatt av å sikre mangfold og valgfrihet. Strukturen er slik fordi det var bred politisk enighet om at det var et nødvendig grep for å klare å bygge opp et tilstrekkelig tilbud på kort tid. Hvilket behov som i dag finnes, vil variere mellom kommuner.

Det er ikke faglig grunnlag for å slå fast at konkurranse fremmer kvalitet, eller at valgfrihet må innebære modeller der pasienter, foreldre eller andre brukere velger leverandører i et marked. Tvert imot kan slike løsninger gå på bekostning av kvalitet, fordi helhet, samhandling og faglig kvalitetssikring svekkes.

Snu bevisbyrden og begrunne bruk av private. En viktig prinsipiell diskusjon i spørsmålet om privat velferd handler om hva som skal begrunnes. Er hovedregelen at private innkjøp og innslag skal forekomme, med mindre det finnes gode begrunnelser mot, eller er det motsatt?

Vi konkluderer med at oppgaver som vi i fellesskap har bestemt skal være offentlige, fordi de ikke egner seg i et marked, trenger særlig begrunnelse for å åpne opp for marked og konkurranse. Bare når slike gevinster kan sannsynliggjøres, er det fornuftig å gå ut i markedet. Det holder ikke å anta at konkurranse fremmer kvalitet, eller at fritt brukervalg øker valgfriheten.

Det kan være lurt av offentlige etater å kjøpe tjenester fra, og samarbeide med private leverandører. Dette gjøres jo også i stor utstrekning. Det kan for eksempel handle om å kjøpe spesialisert kompetanse eller rask kapasitet. Eksempelet rask oppbygging av mange barnehageplasser har allerede vært drøftet. Når vi plutselig får overraskende mange

asylsøkere til Norge, kan det også være fornuftig å mobilisere private ressurser slik at kapasiteten øker raskt nok. Når offentlige etater trenger spisskompetanse det ikke gir mening at de bygger opp selv, fordi de bare trenger det en kort stund, kan det også være en god idé å supplere med tjenester fra markedet.

Kommunalt selvstyre bør prioriteres høyt. Norske kommuner har betydelig grad av selvstyre. Det har stor verdi at beslutninger tas nærme dem som skal leve med dem. Et velfungerende lokaldemokrati med tillit til myndigheter og tjenester de leverer, betinger at befolkningen har reell mulighet til å påvirke. Skal sterkere kommunalt selvstyre bli en realitet, må bruk og avgrensing av statsstøtteregulverket klargjøres. Norske myndigheter bør svare på brevet fra ESA fra 2017 og formidle tydelig til kommunene på hvilke områder internasjonale regler om samhandel og økonomisk aktivitet ikke gjelder

Dagens tilskuddsordninger for barnehager begrenser kommuners handlemulighet, fordi reglene kan forstås som at private barnehager må godkjennes og finansieres såfremt de oppfyller formelle krav. Da Oslo kommune i 2017 avsa søknad om tilskudd fra Espira barnehager, med begrunnelse at kommunen selv hadde dekket behov i det aktuelle området og ville prioritere barnehager i egen regi, klaget Espira til Fylkesmannen (nå Statsforvalteren) i Oslo, men fikk ikke medhold. Fylkesmannen slo fast at «kommunens adgang til å yte tilskudd etter 1. januar 2011, er en del av kommunens såkalte frie skjønn». ¹¹ Det er ikke gitt at liknende saker vil konkludere på samme måte.

Bedre innkjøp og styrket posisjon for ideelle. Dagens regelverk gir store muligheter for ulike former for utviklingskontrakter og samarbeid, særlig med sikte på å fremme innovasjon. I offentlige innkjøp på et annet område, nemlig bygg- og anlegg, har flere norske kommuner vist at det er mulig å bruke innkjøpsmakt til å sikre lønns- og arbeidsvilkår og stille krav om kompetanse, bruk av lærlinger, og struktur på leveranser. Men reglene og prosessene er også uoversiktlige og svært få behersker dem fullt ut. Offentlige innkjøp utføres på svært mange nivåer og er spredt på mange personer – ofte uten nødvendig erfaring eller veiledning. Dagens innkjøpspraksis favoriserer for ofte store etablerte aktører med god likviditet og lange referanselister, på bekostning av mindre selskaper og ideelle virksomheter. Dermed oppfylles i liten grad målsettingen om nettopp mangfold, innovasjon og fleksibilitet som tilhengere av flere private innslag ofte argumenterer med. Det er adgang til å reservere anbud til ideelle. Ensvensk utredning fra 2019 slo dessuten fast at slik praksis også er i tråd med felles europeiske innkjøpsregler.

I rapporten *Sosiale entreprenører – partnerskap for nye løsninger*, viser forskerne Loga mfl viser at NAV har langt mer erfaring med forhandlinger og kontraktinngåelse med sosiale entreprenører enn det ansatte i kommunene har. Samtidig har NAV først og fremst erfaring med sosiale entreprenører nettopp som leverandører av utlyste oppgaver, og «tenker om sosialt entreprenørskap som offentlige anskaffelser på linje med andre former for innkjøp», ikke som samtalepartnere og samskapere i strategisk arbeid. ¹²

Velferdstjenesteutvalget har anbefalt at det utarbeides en samlet veileder for innkjøp. I notatet *Sosialt entreprenørskap i velferdsstaten* peker vi på at den typiske norske kommunen er liten og har begrenset kapasitet og kompetanse på alle innkjøpsregelverkets muligheter, og at ansvaret ofte ligger på små stillingsbrøker med lite rom for innovasjon. Her foreslo vi veiledningskontor for innkjøp, for eksempel en kontakttjeneste hos Difi, der

innkjøpere i etater og kommuner kan få hjelp til å utforme anbud tilpasset deres behov, og utfordres på om utlysningene i tilstrekkelig grad åpner for nye og bedre løsninger. Slik innkjøperstøtte bør spare tid og ikke ta tid, det betyr at heller en skriftlig materiell bør ressursene legges i tilgjengelighet til støtte underveis i en prosess. Slike innkjøpsprosesser kan med fordel involvere brukere eller deler av befolkningen, inspirert av for eksempel internasjonale erfaringer med *borgerråd*.

Velferdstjenesteutvalget skriver også at for svært sammensatte og komplekse tjenester vil ofte konkurranser og anbud koste for mye i form av transaksjonskostnader. Utvalget påpeker også at i mange tilfeller vil samarbeid med tjenesteleverandører som styres etter andre mål enn privatøkonomisk overskudd, innebære lavere transaksjonskostnader ved at tillit kan erstatte kontraktsfestet kontroll» (ss. 28, 486)..

Det må investeres mer i kompetansebygging og veiledning – og innkjøp må i langt større grad sees på som en utviklingsprosess der innovasjon og medvirkning vektlegges. Det er også nødvendig i større grad å bruke offentlig innkjøpsmakt til å sikre lønns- og arbeidsvilkår.

Prioritere ideelle aktører høyere. I dagens regime tar de kommersielle stadig større plass på bekostning av de ideelle aktørene. Utformingen av anbud, sammen med begrenset bruk av adgang til å reservere anbud for ideelle, bidrar til dette. Samtidig er det tydelig at ideelle aktører har spilt og spiller en viktig rolle i velferdsstaten, og tilbyr mye av det mangfoldet og innovasjonen kommersielle aktører skulle tilføre, men som kan undergraves dersom inntjeningsmål er øverste hensyn og dersom konkurransen bidrar til mindre åpenhet og helhet. I tillegg til å klargjøre adgangen til å reservere anbud for ideelle, kan det være hensiktsmessig å legge opp til samarbeidsformer som i større grad er samskapende, og i mindre grad rigget som ferdige anbudsdokumenter med omfattende dokumentasjonskrav og tilbudsarbeid.

En løsning passer ikke alle. Ulike sektorer har ulike behov, ulike løsninger, og dessuten ulike begrensninger i møte med markedslogikk og konkurranse. Det er store forskjeller på regelverket for styring av private leverandører innen ulike kommunale tjenester, også innenfor velferdsområdet. Fremover vil det fortsatt være bruk for ulike løsninger, og ikke minst for løsninger som har tillit i befolkningen som skal bruke dem. Noen overordnede målsettinger er felles på tvers av sektorer:

Med disse prinsippene som utgangspunkt tar vi til orde for følgende konkrete endringer.

1. **Kommuner må styre barnehage tilbudet.** I *barnehagesektoren* er det som vi har sett et dårlig fungerende marked med varierende lønnsomhet. Mange er fornøyd med sine barnehager, enten de er offentlige, ideelle eller private, og kostnaden for familier ved å skulle legge ned eller omstrukturere eksisterende barnehager fremstår unødig. Over tid er det likevel nødvendig å styrke kommunenes muligheter til å sørge for langsiktig planlegging, utvikling og samspill i barnehagesektoren, og selv velge i hvilken grad de ønsker å benytte private leverandører eller ideelle samarbeidspartnere. Også her bør adgangen til å prioritere ideelle klargjøres med begrunnelse i sosiale mål, fellesskapets beste og budsjettmessig effektivitet. Barnehager som inngår avtale med kommuner, bør sikres langsiktighet, kombinert med sterkere tilsyn og krav om samspill med andre kommunale instanser, og erfaringsdeling med andre barnehager.

Barnehagene reguleres av nasjonale rammeplaner, og er en del av både familie- og kunnskapspolitikken vår. Det er kommunene som har ansvar for å dimensjonere barnehagetilbudet, sørge for full barnehagedekning og planlegge og finansiere barnehagene for sine innbyggere. I tillegg skal kommunen sørge for tilgrensende tjenester i barnevern, skole og kulturtilbud, og har behov for å kunne stille krav til og kunne forvalte barnehagesektoren.

Selv om blant annet BDO i sin rapport til Kunnskapsdepartementet i 2020 påpeker at det i praksis ikke lenger er fri etableringsrett, har norske kommuner i praksis begrenset mulighet til å avslå søknader. Ifølge Utdanningsdirektoratet har barnehager som kommunen mener er egnet i tråd med formåls- og innholdsbestemmelsen, «rett til godkjenning». Direktoratet slår fast at «Dette gir lik rett til etablering for private og kommunale virksomheter».¹³ Når en barnehage først har mottatt tilskudd, er det kun i svært alvorlige tilfeller at støtten kan avvikles. Historisk var det behovet for rask utbygging som brakte private aktører inn. Det var få eller ingen som argumenterte med at private barnehager var viktige for å sikre mangfold og kvalitet. I dag vil det i områder med befolkningsvekst være behov for nye barnehageplasser, mens andre steder vil synkende barnetall redusere etterspørselen. Både kommuner med befolkningsvekst og med fraflytting har behov for å kunne styre og planlegge eget barnehagetilbud.

Velferdstjenesteutvalget foreslår å desentralisere denne forvaltningen i langt større grad enn i dag:

Utvalget foreslår å oppheve nasjonale regler for finansiering av private barnehager, og at det blir opp til kommunen å velge både finansieringsform, finansieringsnivå og lengden på kontrakten med private barnehager i sin kommune (ss. 27, 521).

Det er et fornuftig forslag, som også barnehageutvalget har fulgt opp i sitt flertallsforslag.

2. **Private innslag i barnevern bør avvikles.** Blant de aller mest sårbare og utsatte i samfunnet vårt, er barn som av ulike grunner trenger hjelp fra barnevernet. I barnevernet er det også ekstra stor grunn til å stille spørsmål ved om kontrakter med private leverandører gir nødvendig kvalitet og kontinuitet og hensyntar sårbare barn på en god måte. Det er grenser for hvor mange kvalitetskrav og tilsyn som kan innarbeides i disse kontraktene uten å undergrave nettopp de markedsmekanismene man ønsker å utløse. Dessverre er barnevernstjenester også et varig behov med begrensede svingninger. På dette området bør et fullt ut offentlig tilbud, med mulige og avgrensede ideelle innslag, være et mål.
3. **Private kan ta toppene i asylmottak.** På asylområdet er det i dag to av tre anbudsmodeller som skal bygge langsiktighet i tilbudet. Her er myndighetene forpliktet til kontraktens utløp, og kan deretter velge å styrke kommunale tilbud, men for eksempel opprettholde anbudsmodellen for mottak som skal sikre fleksibilitet og ta toppene i plutselig økt etterspørsel.

Når private tjenester skal kjøpes inn til å dekke uforutsigbare behov og sikre nødvendig fleksibilitet, er det viktig å stille strenge krav til kvalitet, men også å

anerkjenne at aktører som leverer denne typen fleksibilitet, tar risiko, og også må kunne realisere overskudd.

4. **Fra fritt brukervalg til fritt sykehusvalg i spesialisthelsetjenesten.** I

spesialisthelsetjenesten vil en varslet endring i ordningen med fritt behandlingsvalg gi private leverandører et inntektsbortfall, men det er fullt mulig å varsle en slik endring med tid til tilpasning. Fritt sykehusvalg en god måte å sikre valgfrihet, på en måte som ikke går utover kvalitet og som fortsatt sikrer muligheten for helhetlig prioritering i helseforetakene.

5. **Helhetlig og offentlig eldreomsorg bør inngå som en del av å implementere samhandlingsreformen.** Erfaringer fra pandemien det siste året har illustrert verdien av et helhetlig offentlig helsetilbud også for de eldste. Regjeringens forslag om en desentralisert kommunal godkjenningmodell for omsorgstjenester vil svekke helhet og samvirke i kommunene og frarådes av leger, sykepleiere og helsefagarbeidere.

6. **Mer samskapende samarbeid og innkjøp.** Det finnes fortsatt oppgaver, enten det er dagtilbud til eldre, arbeidstrening eller forebyggende aktiviteter, der samskaping og samarbeid med private og ideelle kan være relevant. Men hvis poenget er å utvikle nye løsninger og mangfold, må anbudsprosessene legges til rette for dette. I dag er mange tilbud i eldreomsorg og på andre området laget slik at de favoriserer etablerte aktører med god likviditet og lange referanselister, uten at det i særlig grad åpnes for nye løsninger eller innovasjon. Det er stort rom i gjeldende regelverk for innkjøp som ikke brukes, men det trengs bredere involvering og mer veiledning i disse innkjøpsprosessene. Slike prosesser kan ha både som eksplisitt formål og som konsekvens at ideelle aktører får en større plass i å supplere offentlige tjenester.

¹Se for eksempel Christensen og Lægread (2001): New Public Management The effects of contractualism and devolution on political control og

² Vabø, Mia; Christensen, Karen; Fadnes, Frode Jacobsen; Trætteberg, Håkon Dalby (2013) Marketisation in Norwegian eldercare: preconditions, trends and resistance (2013: 163-197). I: Meagher, Gabrielle & Szebehely, Marketisation in Nordic eldercare: a research report on legislation, oversight extent and consequences, Stockholm: Nordic Research Network on Marketisation in Eldercare, Stockholm U.

³ <https://www.dagensmedisin.no/artikler/2020/02/13/advarer-mot-folger-av-hoies-prestisjereform/>

⁴ <https://www.dagbladet.no/nyheter/karakterer-offentliggjores/65786888>

⁵ Agenda Kaupang skriver videre at

⁶ Helsedirektoratet (2020): Årsrapport om fritt behandlingsvalg IS 2889

⁷ https://www.theguardian.com/world/2020/may/31/how-a-decade-of-privatisation-and-cuts-exposed-england-to-koronavirus?fbclid=IwAR0TAil6erNfh7l6izUaRk6SFSr_ZxWvBiHYQDfQikVS-mA3VODhRytSBfU

⁸ https://www.theguardian.com/world/2020/may/31/how-a-decade-of-privatisation-and-cuts-exposed-england-to-koronavirus?fbclid=IwAR3xCZnKm2KnOLWAKx_WSfDw_C9Yb6xWkt08o-oAN5eOX1FiVuE0dTCVgOQ

⁹ <https://www.expressen.se/kronikor/lotta-groning/det-som-nu-hander-pa-vara-aldreboenden-ar-fasansfullt/>

¹⁰ https://ka.se/2020/04/24/aldreomsorgens-laga-status-oppnar-for-smittan/?fbclid=IwAR38XlvPnxc2Hn4iO_xK9-Fo9TmeCQsOujxVFUTIWCoO4TW7b4qASpk_5CE

¹¹ <https://www.statsforvalteren.no/contentassets/c97f0ab4a0c544d188aa416a994511c6/avslag-klage-over-avslag-pa-soknad-om-tilsagn-om-tilskudd--espira-nybyenbarnehage.pdf>

¹² Loga, Jill, Ivar Eimhjellen, Jenny Eschweiler, Eline Ingstad, Sigrid Stokstad og Marte Wins Old (2016): , Sosiale entreprenører – partnerskap for nye løsninger. KS FoU Rapport 1/2016 utarbeidet for KS. UniResearch Rokkansenteret. <http://www.ks.no/globalassets/blokker-til-hvert->

fagomrade/arbeidsgiver/arbeidsgiverpolitikk/endelig-rapport--- sosiale-entreprenorer---partnerskap-for-nye-losninger.pdf

¹³ <https://www.udir.no/regelverk-og-tilsyn/barnehage/godkjenning-og-kontroll-av-private-barnehager/#rett-til-godkjenning>