

NOU

Norges offentlige utredninger 2024: 17

Kommersielle og ideelle aktørers rolle i fellesskapets velferdstjenester



Norges offentlige utredninger

2024

Seriens redaksjon:
Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon
Teknisk redaksjon

1. Definisjon og registrering av ideelle velferdsaktører – Første delutredning
Digitaliserings- og forvaltningsdepartementet
2. I samspill med naturen
Klima- og miljødepartementet
3. Felles innsats mot ekstremisme: Bedre vilkår for det forebyggende arbeid
Arbeids- og inkluderingsdepartementet
4. Voldtekt – et uløst samfunnsproblem
Justis- og beredskapsdepartementet
5. Maktens ansikt
Justis- og beredskapsdepartementet
6. Grunnlaget for inntektsoppgjørene 2024
Arbeids- og inkluderingsdepartementet
7. Norge og EØS: Utvikling og erfaringer
Utenriksdepartementet
8. Likestillingens neste steg
Kultur- og likestillingsdepartementet
9. Ny lov om offentlige anskaffelser – Andre delutredning
Nærings- og fiskeridepartementet
10. Ny motorferdsellov
Klima- og miljødepartementet
11. Lavlønn i Norge
Arbeids- og inkluderingsdepartementet
12. Håndheving av mindre narkotikaovertrедelser
Justis- og beredskapsdepartementet
13. Lov og frihet
Arbeids- og inkluderingsdepartementet
14. Med lov skal data deles
Digitaliserings- og forvaltningsdepartementet
15. En bedre regulert drosjenæring
Samferdselsdepartementet
16. Endringer i verdipapirhandelloven
Finansdepartementet
17. Kommersielle og ideelle aktørers rolle i fellesskapets velferdstjenester
Digitaliserings- og forvaltningsdepartementet

Kommersielle og ideelle aktørers rolle i fellesskapets velferdstjenester

Utredning fra et utvalg oppnevnt ved kongelig resolusjon 12. august 2022

Avgitt til Digitaliserings- og forvaltningsdepartementet 29. august 2024

ISSN 0806-2633 (online)
ISSN 0333-2306 (trykt utg.)

DepMedia

Til digitaliserings- og forvaltningsdepartementet

Ved kongelig resolusjon 12. august 2022 ble det oppnevnt et utvalg for å vurdere hvordan kommersiell drift kan fases ut i ulike skattefinansierte velferdstjenester. Utvalget leverte en delutredning som NOU 2024: 1 *Definisjon og registrering av ideelle velferdsaktører* den 31. januar 2024. Utvalget legger med dette fram hovedrapporten fra arbeidet.

Oslo 29. august 2024

Jan-Erik Støstad
Leder

Gøril Bjerkan

Hogne Eidissen

Ingunn Tollisen Ellingsen

Ragnhild Finden

Linn Hering

Benjamin Endre Larsen

Karl Henrik Sivesind

Marta Szebehely

Arve Varden

Nils-Ola Widme

Håvard Bjerke
Sekretariatsleder

Marie Arneberg

Jan Roth Johnsen

Lene Nordli

Innhold

Del I	Introduksjon	9	4	Eiendom, personalkostnader og teknologi	64
1	Sammendrag, mandat og arbeid	11	4.1	Fast eiendom	64
1.1	Sammendrag	11	4.2	Personalkostnader	65
1.2	Mandat og arbeid	18	4.3	Teknologisk utvikling og digitalisering	75
1.2.1	Utvalgets oppnevning og mandat	18			
1.2.2	Utvalgets sammensetning og arbeid	20	5	Rettslige problemstillinger	77
1.2.3	Utvalgets mandatforståelse og tilnærming	21	5.1	Innledning	77
1.2.4	Begrepsbruk	24	5.2	Rettslig grunnlag for skattefinansierte velferdstjenester	77
			5.3	Rettslige rammer ved utfasing av ideelle og kommersielle aktører	78
Del II	Kunnskapsgrunnlag og analytisk tilnærming	27	5.3.1	Avslutte kontrakter	78
2	Velferdstjenestenes samfunnsfunksjon og særtrekk	29	5.3.2	Opphør av offentlige godkjenninger og tilskuddsordninger	78
2.1	Innledning	29			
2.2	Velferdstjenestenes formål og samfunnsfunksjon	30	5.3.3	Det forvaltningsrettslige prinsippet om usaklig forskjellsbehandling	79
2.3	Velferdstjenestenes særtrekk for styringsformål	31	5.3.4	Virksomhetsoverdragelse	79
2.4	Mulige konsekvenser for styringen og valg av leverandør	34	5.4	EU/EØS-retten	80
3	Styring, eierskap og drift	37	5.4.1	Organisering av velferdstjenester og EØS-rettslig relevans	80
3.1	Styring og rammebetingelser	37	5.4.2	Når kommer EØS-retten til anvendelse?	81
3.1.1	Innledning	37	5.4.3	EU/EØS-retten og regulering av velferdstjenester	82
3.1.2	Oversikt over dagens styring	37	5.4.4	Offentlige anskaffelser	82
3.1.3	Oversikt over dagens regulering av kommersielle aktører	43	5.4.5	Statsstøtte (offentlig støtte)	83
3.2	Leverandører av skattefinansierte tjenester	44	5.4.6	Prioritering av ideelle aktører i EØS-retten	84
3.2.1	Innledning	44			
3.2.2	Fordeling av leverandører	45	Del III	Referansemodeller for tjenesteområdene	87
3.2.3	Eierskap og formål	47	6	Utgangspunkt for referansemodellene	89
3.2.4	Offentlig drift	47	6.1	Innledning	89
3.2.5	Ideelle leverandører	48	6.2	Tilnærming og oversikt	89
3.2.6	Kommersielle leverandører	51	6.2.1	Bakgrunn for modellene	89
3.2.7	Nærmere om kommersielle velferdsprodusenter	52	6.3	Presentasjon av modellene	90
3.2.8	Regulering av ideelle aktører i andre land	55	6.3.1	Modell 1: offentlig egenregi	90
3.3	Brukerinnflytelse, finansieringsform og konkurranse	57	6.3.2	Modell 2: offentlige og ideelle	91
3.3.1	Brukerinnflytelse på innhold og leverandør	58	6.3.3	Modell 3: offentlige, ideelle og kommersielle	92
3.3.2	Finansieringsform	60	6.4	Prosessen ved utfasing	96
3.3.3	Konkurranse mellom aktørene	60	6.5	Mulige former for strengere regulering	99
3.4	Kvalitetskrav og kvalitetsindikatorer som styringsverktøy	61	6.6	Sammenligningsgrunnlag og vurdering av mulige virkninger ...	103
3.5	Styringskostnader	62			

7	Barnevern	105	9	Skole	169
7.1	Innledning	105	9.1	Innledning	169
7.2	Omfang og avgrensning	106	9.2	Omfang og avgrensning	170
7.3	Samfunnsfunksjon og særtrekk	107	9.3	Samfunnsfunksjon og særtrekk ...	170
7.3.1	Formål og samfunnsfunksjon	107	9.3.1	Formål og samfunnsfunksjon	170
7.3.2	Særtrekk for styringsformål	108	9.3.2	Særtrekk for styringsformål	170
7.3.3	Mulige konsekvenser for styringen og valg av leverandør	110	9.3.3	Mulige konsekvenser for styringen og valg av leverandør ...	173
7.4	Dagens styring, eierskap og drift ...	112	9.4	Dagens styring, eierskap og drift...	175
7.4.1	Styring og rammebetingelser	112	9.4.1	Styring og rammebetingelser	175
7.4.2	Eierskap og leverandører	115	9.4.2	Eierskap og leverandører	180
7.4.3	Nærmere om konkurranse	118	9.4.3	Nærmere om konkurranse	183
7.4.4	Eksempler på utfasing av kommersielle tjenester	120	9.4.4	Eksempler på utfasing eller strengere regulering	183
7.5	Kunnskap om mulige virkninger av ulike tilbydere	121	9.5	Kunnskap om mulige virkninger av ulike tilbydere	184
7.6	Referansemodeller for utfasing og strengere regulering	125	9.6	Referansemodeller for utfasing og strengere regulering	189
7.6.1	Innledning	125	9.6.1	Innledning	189
7.6.2	Sammenligningsgrunnlag	126	9.6.2	Sammenligningsgrunnlag	190
7.6.3	Referansemodell 1: offentlig egenregi	127	9.6.3	Referansemodell 1: offentlig egenregi	190
7.6.4	Referansemodell 2: offentlige og ideelle	131	9.6.4	Referansemodell 2: offentlige og ideelle	193
7.6.5	Referansemodell 3: offentlige, ideelle og kommersielle	133	9.6.5	Referansemodell 3: offentlige, ideelle og kommersielle	196
7.7	Oppsummering	135	9.7	Oppsummering	197
8	Barnehage	137	10	Asylmottak	199
8.1	Innledning	137	10.1	Innledning	199
8.2	Omfang og avgrensning	138	10.2	Omfang og avgrensning	200
8.3	Samfunnsfunksjon og særtrekk	139	10.3	Samfunnsfunksjon og særtrekk ...	202
8.3.1	Formål og samfunnsfunksjon	139	10.3.1	Formål og samfunnsfunksjon	202
8.3.2	Særtrekk for styringsformål	140	10.3.2	Særtrekk for styringsformål	202
8.3.3	Mulige konsekvenser for styringen og valg av leverandør	141	10.3.3	Mulige konsekvenser for styringen og valg av leverandør ...	204
8.4	Dagens styring, eierskap og drift ...	142	10.4	Dagens styring, eierskap og drift	206
8.4.1	Styring og rammebetingelser	142	10.4.1	Styring og rammebetingelser	206
8.4.2	Eierskap og leverandører	146	10.4.2	Eierskap og leverandører	210
8.4.3	Nærmere om konkurranse	151	10.4.3	Nærmere om konkurranse	211
8.4.4	Eksempler på utfasing	151	10.4.4	Eksempler på utfasing	212
8.5	Kunnskap om mulige virkninger av ulike tilbydere	153	10.5	Kunnskap om mulige virkninger av ulike tilbydere	212
8.6	Referansemodeller for utfasing og strengere regulering av kommersielle	158	10.6	Referansemodeller for utfasing og strengere regulering	217
8.6.1	Innledning	158	10.6.1	Innledning	217
8.6.2	Sammenligningsgrunnlag	158	10.6.2	Sammenligningsgrunnlag	217
8.6.3	Referansemodell 1: offentlig egenregi	160	10.6.3	Referansemodell 1: offentlig egenregi	218
8.6.4	Referansemodell 2: offentlige og ideelle	162	10.6.4	Referansemodell 2: offentlige og ideelle	222
8.6.5	Referansemodell 3: offentlige, ideelle og kommersielle	165	10.6.5	Referansemodell 3: offentlig, ideelle og kommersielle	224
8.7	Oppsummering	166	10.7	Oppsummering	225

11	Arbeidsmarkedstiltak	228	13	Eldreomsorg	296
11.1	Innledning	228	13.1	Innledning	296
11.2	Omfang og avgrensning	229	13.2	Omfang og avgrensning	297
11.3	Samfunnsfunksjon og særtrekk	231	13.3	Samfunnsfunksjon og særtrekk ...	298
11.3.1	Formål og samfunnsfunksjon	231	13.3.1	Formål og samfunnsfunksjon	298
11.3.2	Særtrekk for styringsformål	231	13.3.2	Særtrekk for styringsformål	298
11.3.3	Mulige konsekvenser for styringen og valg av leverandør	232	13.3.3	Mulige konsekvenser for styringen og valg av leverandør ...	299
11.4	Dagens styring, eierskap og drift ...	234	13.4	Dagens styring, eierskap og drift...	301
11.4.1	Styring og rammebetingelser	234	13.4.1	Styring og rammebetingelser	301
11.4.2	Eierskap og leverandører	239	13.4.2	Eierskap og leverandører	305
11.4.3	Nærmere om konkurranse	242	13.4.3	Nærmere om konkurranse	307
11.4.4	Eksempler på utfasing eller strengere regulering	242	13.4.4	Eksempler på utfasing	308
11.5	Kunnskap om mulige virkninger av ulike tilbydere	243	13.5	Kunnskap om mulige virkninger av ulike tilbydere	312
11.6	Referansemodeller for utfasing og strengere regulering	248	13.6	Referansemodeller for utfasing og strengere regulering	315
11.6.1	Innledning	248	13.6.1	Innledning	315
11.6.2	Sammenligningsgrunnlag	248	13.6.2	Sammenligningsgrunnlag	316
11.6.3	Referansemodell 1: offentlig egenregi	249	13.6.3	Referansemodell 1: offentlig egenregi	317
11.6.4	Referansemodell 2: offentlige og ideelle	252	13.6.4	Referansemodell 2: offentlige og ideelle	320
11.6.5	Referansemodell 3: offentlige, ideelle og kommersielle	255	13.6.5	Referansemodell 3: offentlige, ideelle og kommersielle	322
11.7	Oppsummering	256	13.7	Oppsummering	324
12	Spesialisthelsetjenesten	259	Del IV	Avsluttende synspunkter og forslag	327
12.1	Innledning	259	14	Kunnskap og lærdommer om bruk av kommersielle leverandører	329
12.2	Omfang og avgrensning	260	14.1	Innledning	329
12.3	Samfunnsfunksjon og særtrekk	262	14.2	Forskning om bruk av kommersielle leverandører	329
12.3.1	Formål og samfunnsfunksjon	262	14.2.1	Brukervalg og sosial ulikhet	330
12.3.2	Særtrekk for styringsformål	263	14.2.2	Brukertilfredshet som kvalitetskriterium	333
12.3.3	Mulige konsekvenser for styringen og valg av leverandør	264	14.2.3	Kvalitetsforskjeller mellom offentlige, ideelle og kommersielle aktører?	334
12.4	Dagens styring, eierskap og drift	265	14.2.4	Lærdommer for beslutnings- takere	336
12.4.1	Styring og rammebetingelser	265	14.3	Særtrekk og erfaringer fra de ulike tjenesteområdene	337
12.4.2	Eierskap og leverandører	273	14.4	Noen lærdommer fra utvalgets analyser	343
12.4.3	Nærmere om konkurranse	279	14.4.1	Hovedtrekk, styrker og ulemper ved de tre modellene	344
12.4.4	Eksempler på utfasing	280	14.4.2	Nærmere om virkninger av kommersielle aktører for måloppnåelsen	345
12.5	Kunnskap om mulige virkninger av ulike tilbydere	281	14.4.3	Offentlige anskaffelser og brukervalgsordninger	348
12.6	Referansemodeller for utfasing og strengere regulering	286			
12.6.1	Innledning	286			
12.6.2	Sammenligningsgrunnlag	286			
12.6.3	Referansemodell 1: offentlig egenregi	287			
12.6.4	Referansemodell 2: offentlige og ideelle	290			
12.6.5	Referansemodell 3: offentlige, ideelle og kommersielle	292			
12.7	Oppsummering	294			

14.4.4	Variasjon innenfor leverandør- typene	349	15.3.2	Styrke offentlig og ideell drift	365
14.4.5	Reguleringens dilemmaer	350	15.3.3	Konkrete verktøy for innsyn og kontroll	367
14.5	Svenske erfaringer med markedstenkning og kommersielle aktører	352	15.3.4	Bedre statistikk og mer kunnskap	370
15	Utvalgets forslag	356	15.4	Økonomiske og administrative konsekvenser	371
15.1	Innledning	356	16	Avsluttende refleksjoner og budskap	373
15.2	Referansemodeller for utfasing og strengere regulering av kommersiell drift	356	16.1	Den norske velferdsstaten anno 2024	373
15.2.1	Om referansem modellene	356	16.2	Argumenter for å bruke kommersielle leverandører i offentlig finansierte velferds- tjenester	376
15.2.2	Utfasing av kommersiell drift	357	16.3	Kommersialiseringens konsekvenser	377
15.2.3	Oppbygging og videreutvikling av offentlig drift	358	16.4	Utvalgets hovedbudskap	379
15.2.4	Styrke rammebetingelsene for ideelle tilbydere	359	17	Særmerknad	384
15.2.5	Strengere regulering av kommersielle aktører	362			
15.3	Forslag til tiltak	364			
15.3.1	Bedre ivaretagelse av personer i særlig sårbare situasjoner	364			

Digitale vedlegg

- 1 Advokatfirmaet Lund & Co. (2024). *Reservasjon av anskaffelser av helse- og sosialtjenester for ideelle organisasjoner.*
- 2 Advokatfirmaet Simonsen Vogt Wiig. (2024). *Deloppdrag 2: Utredning av statsstøtterettslige rammer for å kunne benytte ideelle aktører for å få levert velferdstjenester.*

Del I
Introduksjon

Kapittel 1

Sammendrag, mandat og arbeid

1.1 Sammendrag

Utvalget har i tråd med mandatet foreslått tre alternative referansemodeller for sju ulike velferdstjenestemråder: barnevern, barnehager, skoler, asylmottak, arbeidsmarkedstiltak, spesialisthelsetjenester og eldreomsorg. De tre modellene innebærer henholdsvis drift i offentlig egenregi, offentlig og ideell drift, og både offentlig, ideell og kommersiell drift hvor de kommersielle leverandørene er strengere og bedre regulert.

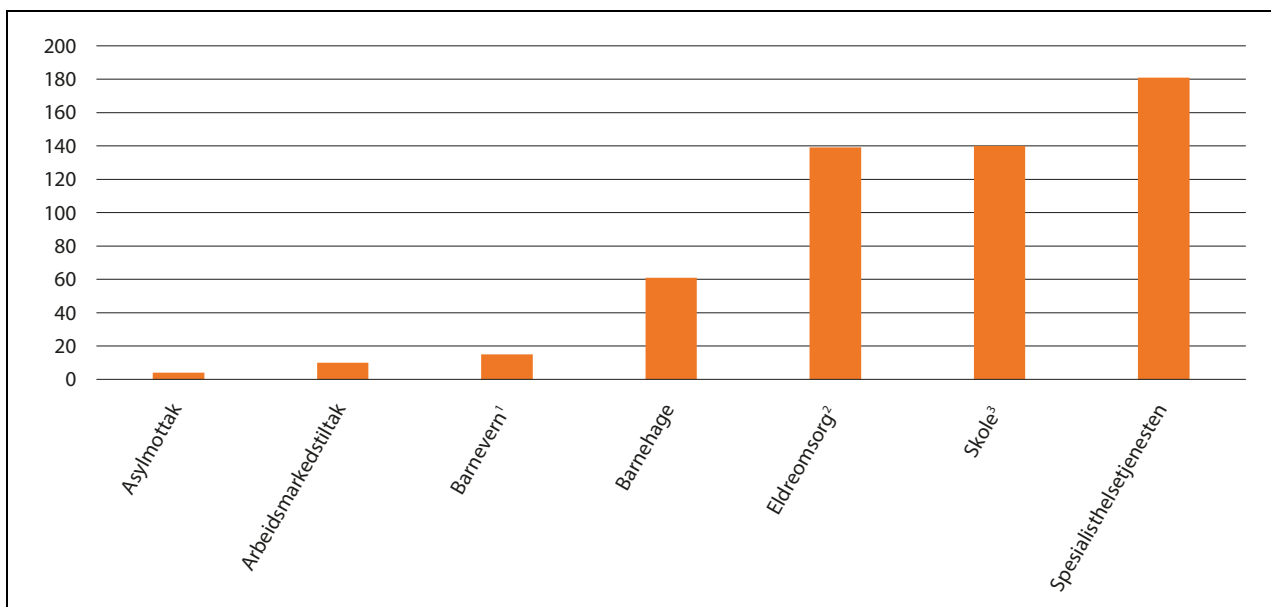
Utvalget fremmer videre ti forslag til videre oppfølging og framhever sju hovedbudskap. De aktuelle velferdstjenestene er omfattende og mangfoldige. I lys av tilgjengelig tid og ressurser har utvalget tatt et overordnet perspektiv. Referansemodellene og forslagene krever derfor videre konkretisering. Utvalget har ikke utredet

velferdstjenestenes budsjetttrammer eller tilgang på arbeidskraft.

Utvalget er oppnevnt med medlemmer som utgjør en bred faglig ekspertise og erfaring. Det er innhentet kunnskap fra juridiske miljøer om EØS-rettslige spørsmål.

Kunnskapsgrunnlag og analytisk tilnærming

Utvalget viser i *kapittel 2* til at velferdstjenestene har en fundamental samfunnsfunksjon. I Norge har vi valgt at velferdstjenestene i overveiende grad skal være skattefinansierte og under folkevalgt kontroll, for å sikre befolkningen likeverdige tilbud av grunnleggende tjenester og oppnå andre samfunnsformål. Dette gjør at myndighetene forpliktes på sitt samfunnsoppdrag og at skattepengene kommer fellesskapet til gode. De skatte-



Figur 1.1 Anslag på størrelsen av de skattebaserte velferdstjenestene i utredningen målt som offentlige utgifter i mrd. kroner i 2022.⁴

¹ Inkluderer fosterhjem, institusjon og beredskapshjem.

² Inkluderer institusjons- og hjemmetjenester til både eldre og yngre brukere.

³ Grunnskole og videregående skole.

⁴ Denne oversikten inkluderer ikke egenandeler, som i hovedsak har betydning i barnehagene, spesialisthelsetjenesten og eldreomsorgen.

finansierte velferdstjenestene er en av grunnpilarene i den norske samfunnsmodellen.

De velferdstjenestene utvalget vurderer, har over 4 millioner brukere årlig, de tilhørende offentlige utgiftene var i 2022 nær 550 milliarder kroner, og tjenestene har opp mot 600 000 sysselsatte. Størrelsen på tjenesteområdene varierer sterkt, jf. figur 1.1.

Velferdstjenestene har særtrekk som skiller dem fra vanlige varer og tjenester. Særtrekkene gir sammen med tjenestenes formål og samfunnsfunksjon et analytisk utgangspunkt for hvordan velferdstjenestene bør styres, herunder om det er ønskelig å ta i bruk ideelle eller kommersielle leverandører.

Utvalget framhever tre særtrekk som går igjen ved velferdstjenestene; at de dekker basisbehov, at brukeren er i en sårbar situasjon og at tjenestene er komplekse langs flere akser, jf. boks 1.1. Disse særtrekkene er felles for velferdstjenestene, men vil likevel variere i styrke og form mellom dem. Sammen med det politisk bestemte samfunnsoppdraget bidrar dette til å forklare

hvorfor de bør styres på likartede, men også ulike vis.

Mens markeder kan virke godt for vanlige varer og tjenester, skaper velferdstjenestenes samfunnsfunksjon og særtrekk utfordringer for myndighetenes styring. Samfunnsfunksjonen innebærer at formålet med tjenestene ofte er langsiktig og at effektene kan vise seg i andre deler av samfunnet enn i tjenestene. Særtrekkene gjør at kvaliteten i tjenesten ofte er vanskelig, noen ganger umulig, å måle og verifisere. Dette fører til at leverandørene gjennom sin nærhet til tjenesten får et potensielt betydelig informasjons- og kunnskapsovertak overfor myndighetene om kvalitet og andre styringsrelevante forhold. Omfang og konsekvenser av et slikt overtak varierer, og brukerne selv, pårørende og de ansattes profesjonsnormer vil være av betydning.

Kapittel 3 beskriver dagens rammebetingelser for de skattefinansierte velferdstjenestene. Myndighetsansvaret for de enkelte tjenestene ligger på kommunalt og/eller statlig nivå, i det som gjerne omtales som «sørge for»-enheter. Antallet

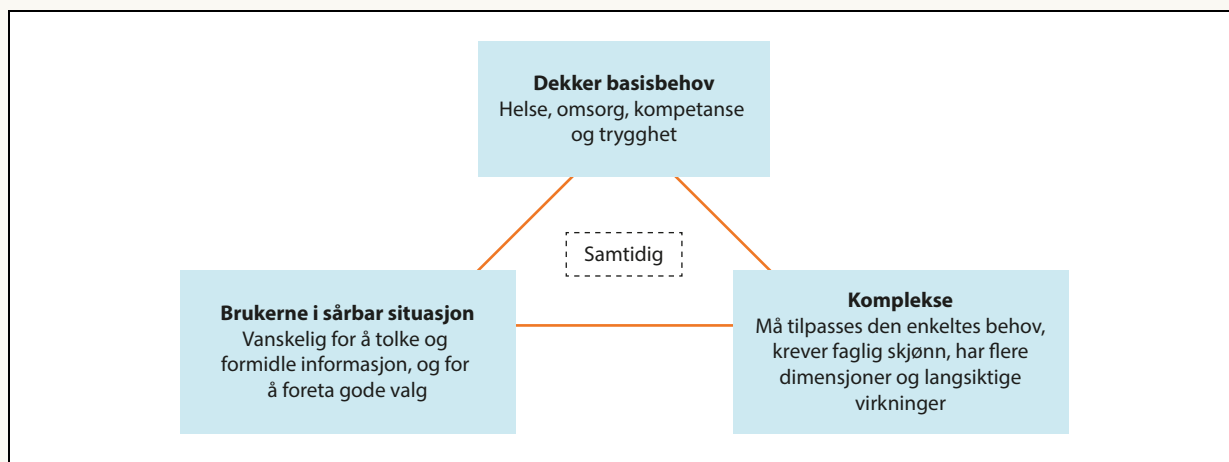
Boks 1.1 Velferdstjenestenes samfunnsfunksjon og særtrekk

I Norge har vi valgt å styre velferdstjenestene politisk og skattefinansiere dem:

- Velferdstjenestene bidrar vesentlig til utjevning, verdiskaping, likeverd og likestilling, og er et av fundamentene for den norske samfunnsmodellen.
- Myndighetene stiller ulike krav til alle velferdsaktører for å sikre brukerne et likeverdig og godt tilbud.

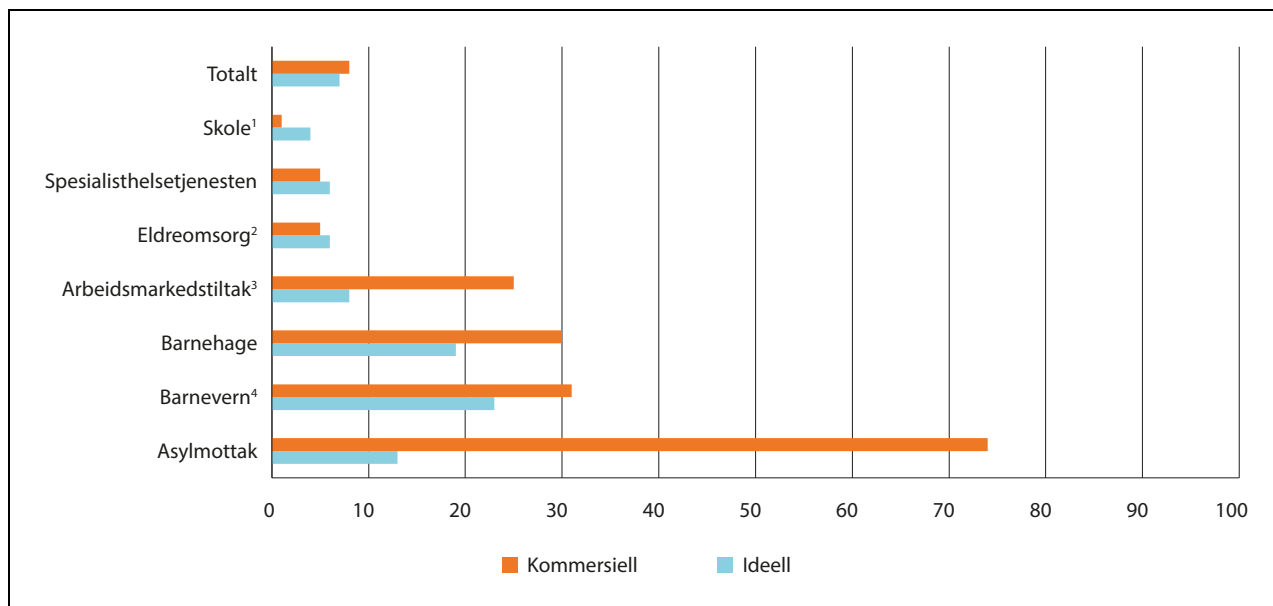
Velferdstjenestene kjennetegnes i styringsøyemed av tre særtrekk, jf. figur 1.2.

Mange varer og tjenester har elementer av de tre særtrekkene, men velferdstjenestene karakteriseres ved at de vanligvis er til stede i stor grad og samtidig.



Figur 1.2 Velferdstjenestenes særtrekk

Kilde: Utvalget



Figur 1.3 Leverandører av skattefinansierte velferdstjenester. Andeler anslått med utgangspunkt i offentlige utgifter. Prosent. 2022.⁵

¹ Grunn- og videregående skole. Den ideelle andelen i grunnskolen og videregående skole er hhv. 3,8 og 5,2 prosent, mens de tilsvarende kommersielle andelene er 0,6 og 3,3 prosent.

² Sykehjem og hjemmetjenesten, inkluderer både eldre og yngre brukere. Den ideelle andelen i sykehjemmene og hjemme-tjenestene er hhv. 7,5 og 4,5 prosent, mens de tilsvarende kommersielle andelene er 1,6 og 7,3 prosent.

³ Omfatter ikke individuelle tiltak i ordinært arbeidsliv og utdanning (lønnstilskudd mv.).

⁴ Omfatter kun institusjon.

⁵ Andelen for offentlig egenregi, som utgjør resten, fremkommer av figur 3.1 i kapittel 3. For de fleste tjenesteområdene finnes det ikke enkelt tilgjengelig statistikk over aktørsammensetningen, og utvalget har dels bestilt statistikk fra sektormyndigheter og forskningsinstitusjoner, og dels supplert med egne beregninger. Tallene er til dels anslag, se omtaler av kilder og beregningsmetoder i del 3.

Kilde: Utvalget, se kapitlene 7–13.

slike «sørge for»-enheter kan tallfestes til om lag 1500 for de tjenestene som utvalget vurderer.

Hvem som kan levere tjenestene og hvilke krav som stilles til tjenestene, er som regel fastsatt i lov eller direkte bestemt av politiske myndigheter, men det kan også være opp til «sørge for»-myndigheten å velge i hvilken grad de skal yte tjenesten selv (egenregi) eller overlate dette helt eller delvis til ideelle eller kommersielle leverandører. Kvalitetskrav fra «sørge for»-myndigheten utgjør en sentral del av styringen av leverandørene. Gitt at gode mål på kvalitet er vanskelig å finne, må myndighetenes måling og kontroll ofte måtte basere seg på indikatorer for innsatsfaktorer eller prosesser. Kvalitetskravene og måleproblemene varierer mellom tjenesteområder. I tillegg til objektive indikatorer kan annen informasjonsinnhentning og ulike former for dialog utnyttes for styringsformål. Hensikten er å styre kvaliteten brukerne skal tilbys og samtidig redusere uheldige virkninger av leverandørenes informasjons- og kunnskaps-overtak. Kravene er i utgangspunktet like for offentlig, ideelle og kommersielle leverandører.

Utvalget gir en oversikt over ulike leverandører av skattefinansierte velferdstjenester. Samlet sett er offentlig egenregi dominerende med en andel på 85 prosent, mens de ideelle og de kommersielle har hhv. 7 og 8 prosent. Andelen er da anslått med utgangspunkt i offentlige utgifter på tjenesteområdene som utvalget ser på. Leverandørstrukturen varierer samtidig betydelig mellom områdene, jf. figur 1.3. Dessuten varierer den mye geografisk.

I Sverige har det de siste ti-årene blitt etablert et langt større innslag av kommersielle velferdsaktører enn i Norden ellers. Danmark preges av en høyere andel ideelle leverandører.

Kommersielle leverandører drives ut fra et formål om økonomisk avkastning (profitt), noe som fastslås juridisk i selskapsretten. Selv om kommersielle virksomheter også kan forfølge andre formål, er avkastningsformålet grunnleggende problematisk i velferdstjenestene fordi leverandørenes informasjons- og kunnskaps-overtak kan utnyttes til å forfølge forjenesteformål heller enn samfunnets mål med tjenestene. Dette kan i til-

felle skje på initiativ fra den kommersielle leverandøren selv, eller som følge av press i konkurranse-situasjonen.

Selv om kommersielle velferdsaktører har profittmål, er de ulike når det gjelder størrelse, eierstruktur, om de er organisert i arbeidsgiverforening eller ikke, konsern eller enkeltstående selskap, om private equity (PE) fond eller børsnoterte selskaper er inne på eiersiden, og grad av utenlandsk eierskap mv.

Avslutningsvis i kapittel 3 drøftes styringskostnader (transaksjonskostnader) for å utforme, gjennomføre og håndheve reguleringer av velferdstjenestene. Disse blir sjelden tallfestet når det offentlige tar i bruk ideelle og/eller kommersielle leverandører. Slike styringskostnader kan blant annet være å:

- utforme og gjennomføre tildeling og kontrakt
- kontrollere og sanksjonere kontraktsbrudd
- håndtere rettslige tvister
- dekke opp for kvalitetsbrudd eller konkurser

Kapittel 4 drøfter problemstillinger knyttet til tre innsatsfaktorer for produksjon av skattefinansierte velferdstjenester. Den første er eierskap til fast eiendom som kilde til uttak av verdier, og som slik muliggjør verdilekkasje fra velferdstjenestene. Den andre er personalkostnader. Her drøftes strukturelle ulikheter i lønns-, pensjons-, og arbeidsvilkår mellom offentlige, ideelle og kommersielle aktører, som inkluderer forskjeller i tariffstruktur, tariffdekning og organisasjonsgrad. Til slutt i kapitlet ser utvalget kort på hvordan teknologisk utvikling og digitalisering kan påvirke styringen av velferdstjenestene.

I *kapittel 5* gjennomgås rettslige forhold. Nasjonale myndigheter har etter EØS-regelverket stor frihet til å velge hvordan velferdstjenestene skal organiseres og finansieres. Der som politiske myndigheter ønsker å drifte velferdstjenestene i offentlig egenregi, står man fritt til dette. Om myndighetene derimot velger å bruke ideelle og/eller kommersielle aktører til å drifte disse tjenestene, må de EØS-rettslige reglene om offentlige anskaffelser og statsstøtte respekteres, så sant man er innenfor EØS-rettens virkeområde. Erfaring tilsier at EØS-rettslige problemstillinger særlig settes på spissen i de tilfellene myndighetene ønsker å prioritere ideelle aktører fremfor kommersielle aktører til å levere velferdstjenester. Slik velferdstjenestene er regulert og finansiert i Norge kommer imidlertid EØS-retten ofte ikke til anvendelse, fordi den aktuelle velferdstjenesten er ikke-økonomisk aktivitet av allmenn betydning og inngår i en solidarisk økonomi.

I de tilfellene hvor EØS-retten kommer til anvendelse, er det samtidig gode muligheter for å hensynta disse tjenestenes sentrale velferdspolitiske mål. At det er en adgang til å reservere offentlige anskaffelser av helse- og sosialtjenester for ideelle aktører, på gitte vilkår, har blitt stadfestet i flere dommer fra EU-domstolen og EFTA-domstolen. Dersom det offentlige regulerer og organiserer leveransen av velferdstjenesten slik at den ikke utgjør økonomisk aktivitet, vil ikke et eventuelt samarbeid med ideelle om leveransen begrenses av statsstøttereglene, men av allminnelige diskrimineringsforbud (krav til innsyn og likebehandling). Offentlig kompensasjon gitt til foretak som betaling for utførelse av ikke-økonomiske tjenester av allmenn betydning er heller ikke ansett som statsstøtte, under gitte vilkår (de såkalte Altmark-kriteriene).

Referansemodeller for tjenesteområdene

Kapittel 6 forklarer bakgrunnen for utvalgets referansemodeller for utfasing og strengere og bedre regulering for de enkelte tjenesteområdene. Utvalget drøfter utfasing av ideelle og kommersielle leverandører, og hvordan erstatningskapasitet må etableres. For hver av de tre modellene fra mandatet presenteres også sentrale elementer i en varig driftsmodell, som brukerinnflytelse på tilbud og leverandør, konkurranse mellom leverandørene og om brukere, og finansieringsform.

Områdekapitlene 7 til 13 går gjennom de sju velferdstjenestene etter en felles mal. Med utgangspunkt i den enkelte tjenestes formål, samfunnsfunksjon og særtrekk, og dagens leverandørsituasjon, utvikles de tre referansemodellene for utfasing og strengere og bedre regulering av leverandører. Utvalget omtaler også mulige virkninger av referansemodellene på myndighetenes mål, men rangerer dem ikke innbyrdes. Utvalget angir ikke konkrete fremtidige leverandørandelere.

Referansemodellene er ment som en kunnskapsbasert beslutningsstøtte (referanse) for beslutningstakere. Det vises til oppsummeringen til slutt i områdekapitlene, og til en sammenfattende gjennomgang av særtrekk og erfaringer fra tjenestene i avsnitt 14.3. Blant annet viser utvalget til at:

- Når barnevernet skal yte særlig vanskelig målbar basistjenester til de aller mest utsatte barn og unge, er det et paradoks at det i stor grad styres gjennom anskaffelser og kontrakter med kommersielle tilbydere.
- Alle barn i barnehagene er sårbare på grunn av alder. Enkelte barn er i en spesielt utsatt situa-

sjon med sterkt behov for en god tjeneste. Foreldrene får et visst innsyn i barnehagehverdagen ved levering og henting, men det er styringsutfordringer knyttet til store konserner og brukervalgsordningen.

- Også i skolen er kvalitet vanskelig å vurdere og verifisere utover elevens og foreldres opplevelser i hverdagen, og her kan økt segregering og karakterinflasjon være blant risikoene ved konkurranse og brukervalg.
- På asylområdet krever en utfasing av kommersielle leverandører at det utvikles offentlig eller ideell bufferkapasitet, siden tilstrømmingen av asylsøkere svinger mye.
- Særtrekk og styringsutfordringer ved arbeidsmarkedstiltakene tilsier at de mest sårbare brukerne i hovedsak bør få tiltak fra det offentlige eller ideelle aktører.
- Spesialisthelsetjenestene er til dels særlig komplekse og mangfoldige, hvor markedstenkning blant annet kan gi en etterspørselsdrevet vridning mot lønnsomme pasientgrupper og overbehandling, med økt fare for prioriteringsavvik og svekket kostnadskontroll.
- I eldreomsorgen har svært mange brukere begrenset mulighet til å ivareta egne interesser og behov, slik at brukervalg av leverandør kan ha begrenset egenverdi samt at leverandører kan utnytte at kvaliteten er vanskelig å verifisere.

Avsluttende synspunkter

Utvalget viser i *kapittel 14* til at velferdstjenestenes samfunnsfunksjon og særtrekk gir ulike styringsutfordringer som dagens reguleringer i varierende grad klarer å motvirke, og som kan tilsi en nærmere gjennomgang av de enkelte tjenestene med en slik analytisk inngang.

Utvalget legger i kapitlet fram kunnskap, sentrale erfaringer og lærdommer om bruken av kommersielle velferdsleverandører. Gitt gjeldende kunnskap og med forbehold om forskjeller mellom kommersielle aktører, framhever utvalget redusert kvalitet, større forskjeller, press på ansattes vilkår og svekket økonomisk kontroll, politisk styring og oppfyllelse av samfunnsoppdraget som mulige ulemper ved kommersielle leverandører. Av fordelene trekker utvalget fram mulighet for økonomisk effektivitet og reduserte kostnader i tjenestene, stor omstillingsevne, mulighet for økt brukervalg av leverandør og mulige effektivitetsvirkninger også hos offentlige og ideelle leverandører.

Utvalget viser i områdekapitlene 7–13 til forskning om bruk av kommersielle leverandører

i forhold til måloppnåelsen for velferdstjenestene. I avsnitt 14.2 trekker utvalget frem noen funn og erfaringer som er vesentlige for de analysene og vurderingene som gjøres knyttet til temaene:

- brukervalg og sosial ulikhet
- brukertilfredshet som kvalitetskriterium
- kvalitetsforskjeller mellom offentlig, ideelle og kommersielle aktører

Teoretisk er det holdepunkter for at kommersielle med sitt fortjenestemål i ly av informasjons- og kunnskapsovertaket kan redusere kvalitet, der dette er mulig og bedriftsøkonomisk lønnsomt. Empirisk forskning særlig i Norge er begrenset, samtidig som norske reguleringer ikke vil være godt hensyntatt i internasjonal forskning. Langsiktige virkninger framover, herunder på samfunnsnivå, er uansett vanskelig å forutsi. Oftest er heller ikke styringskostnadene tatt med ved sammenlikninger. Den nordiske og internasjonale forskningen utvalget redegjør for, er stort sett samstemmig om at leverandører med fortjenestemål har relativt sett lavere bemanning og kompetansenivå enn offentlige og ideelle.

Utvalget mener nyutvikling og innovasjon skjer hele tiden blant alle leverandørtyper, og at utfordringen er å få spredd de gode erfaringene. Her kan ønsket om å holde på innovasjoner som forretningshemmeligheter begrense spredningen i en konkurransesituasjon med kommersielle leverandører, mens det kan være behov for særlige tiltak for å få til spredning landet over i en samarbeidspreget situasjon med offentlig egenregi og ideelle leverandører.

De konkrete virkningene av kommersielle aktører avhenger av om de tas i bruk ved offentlige anskaffelser ved kontrakt eller ved tilskuddsfinansiering med brukervalg av leverandør. Kommersielle leverandører kan, hvis mulig, utnytte svakheter ved å selektere brukere og redusere kvaliteten, for slik å øke fortjenesten. De kommersielle som ikke ønsker å gjøre dette, kan miste markedsandeler. Anskaffelser kan gi lavere tjenestekostnad enn offentlig egenregi, men hvis dette skyldes lavere personalkostnader kan det hevdes at dette ikke er en reell besparelse. Det er også viktig å framheve at styringskostnadene ved anskaffelser må medregnes, og at bruk av anskaffelser kan føre til standardisering av tjenestetilbudet og manglende kontinuitet ved bytte av leverandører.

Utvalget minner om at det finnes ulike former for brukervalg av leverandør. Ved tilskuddsfinansiering med brukervalg, som i Norge er mest gjennomgående i skole og barnehage, er det ikke

konkurransen om kontrakter, men om brukere. Utvalget viser til at reellt brukervalg krever overkapasitet, samtidig som brukervalgsordninger kan være krevende å utforme for å unngå uheldig tiltrekking og frastøting av brukere av lønnsomhetsgrunner. Faren er ikke minst at de mest sårbare brukerne kommer dårlig ut, fordi de ikke har mulighet, tilstrekkelig innsikt eller ønske om å velge leverandør. For mange kan det være viktigere med mer brukerinnflytelse over tilbudet der de er. Forskningen viser tydelig at det er store sosiale forskjeller når det gjelder å benytte seg av brukervalg av leverandør, slik at det er fare for at brukervalgsordninger kan gå ut over de brukerne som trenger dem mest. Virkninger av markeder og kommersielle aktører begrenses når prisene er faste og markedene kan karakteriseres som kvasimarkeder. Brukervalg av leverandør kan også, der det er befolkningsmessig grunnlag for det, etableres selv om alle tilbydere driftes i offentlig egenregi.

Videre drøfter utvalget det vi kaller reguleringsdilemma. Velferdstjenestene er omfattende regulert, og innføring av kommersielle aktører øker reguleringsbehovet («*more market, more regulation*»). Problemet er at behovet for strengere regulering svekker rommet for profesjonell fleksibilitet og tillitsbasert styring i virksomhetene.

Utvalget peker på at lovfesting av forbud mot og begrensnings av utdelinger til kommersielle aktører er for teknisk og prosessmessig komplisert til at det kan anbefales på nye områder. Der som myndighetenes intensjon er at det ikke skal være mulig for kommersielle eiere å ta ut fortjeneste, mener utvalget at det heller bør stilles krav om ideell drift for ikke-offentlige aktører.

Utvalgets forslag og hovedbudskap

Kapittel 15 gjennomgår utvalgets forslag til modeller for utfasing og strengere regulering samt utvalgets forslag til gjennomgående tiltak. De tre referansemodellene innebærer at driften av skattefinansierte velferdstjenester skjer:

- i offentlig egenregi (ideelle og kommersielle utfases)
- med offentlige og ideelle tilbydere (kommersielle utfases)
- med offentlige, ideelle og kommersielle tilbydere, men hvor de kommersielle er strengere og bedre regulert enn i dag

For modell 1 med offentlig egenregi og modell 2 med offentlig og ideell drift drøfter utvalget i lys

av omtalen i kapittel 6 videre hvordan utfasingen kan skje. Dette varierer ut ifra hvordan tjenesten er organisert og regulert i dag, omfanget av utfasingen og andre forhold. Ansvarlige myndigheter på hvert område må foreta nærmere konkretiseringer og vurderinger av eventuelle utfasingsforslag, herunder hvilke prosesser som er nødvendige.

En ønsket utfasing av velferdsleverandører må planlegges godt i forkant, gis tilstrekkelig tid og følges nøye opp, i samråd med berørte parter og instanser. Hvis ikke, risikerer man overgangsproblemer, kvalitetsutfordringer, økte kostnader og svekket politisk legitimitet. Man må også være forberedt på at særlig kommersielle aktører vil utfordre det rettslige grunnlaget for politikken.

For å sikre at det opprettholdes et godt tilbud til befolkningen ved utfasing av kommersielle velferdsaktører vil det være behov for å bygge opp og styrke kapasiteten til offentlige eller ideelle aktører. Når det offentlige skal ta tilbake ansvaret for driften, vil dette i mange tilfeller kunne løses gjennom en virksomhetsoverdragelse.

I avsnitt 15.2.4 drøfter utvalget hvordan rammebetingelsene kan styrkes for ideelle tilbydere. Det bør etableres en juridisk definisjon av ideelle velferdsaktører, jf. utvalgets delutredning NOU 2024: 1. Særlig kontrakter som inngås etter lov- og forskrift om offentlige anskaffelser, anser utvalget som et lite egnet virkemiddel, fordi konkurranse ikke legger til rette for å kunne dra nytte av ideelle aktørers fortrinn og at leverandørbytter bryter kontinuiteten i tjenestene.

Ideell drift spiller en viktig rolle i mange av de skattefinansierte velferdstjenestene, og kan fungere som et innholdsmessig supplement eller alternativ til det offentlige tilbudet. Aktørene kan tilføre et ideelt særpreg når det gjelder tillit, sosial innovasjon, frivillighet, mangfold og valgfrihet. På den andre siden kan ideelle aktører ha svake insentiver eller muligheter til å øke tjenesteproduksjonen, og vil kanskje prioritere aktivitet som fremmer deres hovedformål og humanitære verdier.

For modell 3 med både offentlige, ideelle og kommersielle tilbydere skisserer utvalget i tråd med mandatet en meny av mulige strengere og bedre reguleringer. Denne er nærmere drøftet i kapittel 6, og i omtalen av tjenesteområdene i kapittel 7–13 er noen av disse reguleringene framhevet som aktuelle å vurdere.

I avsnitt 15.3 foreslår utvalget ti tiltak til oppfølging:

- innstramminger for bruk av anskaffelser og gjennomgang av brukervalg

- tilskudd som alternativ til anskaffelser
- nasjonal strategi for ideelle velferdsaktører
- et løft for offentlig og ideell tjenesteutvikling
- unngå at ansattes vilkår blir utilsiktede konkurransefortrinn
- krav om selvstendig rettssubjekt
- digital kontroll med bemannings- og kompetansekrav
- forhåndsgodkjenning og register for kommersielle velferdsaktører
- kontroll med velferdseiendommene
- videreutvikle statistikk og styrke kunnskapen om virkninger av eierforhold

Den enkelte bruker vil være opptatt av opplevd kvalitet, og i mindre grad bry seg om hvem som tilbyr tjenesten. I styringsøyemed er imidlertid det relevante spørsmålet hvilken sammensetning av velferdsleverandørene som gir best resultat, både for den enkelte bruker, brukerne som helhet og for samfunnet, til gitt kostnad for skattebetalerne.

Utvalgets hovedbudskap legges fram og begrunnes i *kapittel 16*:

1. *Utfasing av kommersielle er mulig.* Utvalgets vurdering er at det er tilstrekkelig kunnskapsgrunnlag for å utfase kommersielle velferdstilbydere, hvis det er politisk vilje til det. Utfasing av kommersielle kan også gjennomføres for utvalgte tjenesteområder, eller i regioner og enkeltkommuner.
2. *Tjenesteleverandør har betydning.* Velferdstjenester skiller seg fra vanlige varer og tjenester, og velferdstjenestenes samfunnsfunksjon og særtrekk gjør at markedstenkning og konkurranse som regel ikke er egnet. En grunnleggende utfordring med kommersielle aktører er at de kan utnytte til eget formål vanskeligheten med å måle og verifisere kvaliteten i tilbudene.
3. *En realistisk og forpliktende strategi for å prioritere ideelle.* Utvalget har merket seg at gjentatte politiske intensjoner om å øke andelen ideelle aktører ser ut til å ha hatt liten effekt, og har derfor konkrete forslag for å styrke ideelle aktørers rolle i fellesskapets velferdstjenester.
4. *Behov for nyansert kvalitetsforståelse.* En faglig basert og nyansert tilnærming til kvalitet er avgjørende for å sikre at velferdstjenestene leverer på bredden av sitt samfunnsmandat. Utvalget vil advare mot at velferdstjenestenes

kvalitet reduseres til enkle kvalitetsindikatorer og brukerundersøkelser.

5. *Brukervalg ikke alltid et gode.* Utvalget mener det er viktig å skille mellom brukervalg og brukermedvirkning. Det er en avveining mellom hensynet til den enkeltes opplevde nytte ved brukervalg, som vil variere betydelig, og hensynet til at fellesskapets velferdstjenester skal bidra til utjevning.
6. *Reguleringens dilemma – økt reguleringsbehov utfordrer profesjonell fleksibilitet.* Bruk av kommersielle aktører har også påvirket rammene for offentlig drift ved at den økte styrings- og kontrollbyrden har smittet over på tjenestene utført i offentlig egenregi. Videreutvikling av samarbeidsmodeller der tjenestenes samfunnsfunksjon, brukerne og fagligheten settes i sentrum, basert på tillit og åpenhet, vil være et alternativ til stadig strengere regulering og standardisering.
7. *Fare for en mer todelt velferd.* Fellesskapets velferdstjenester bygger på at alle sosiale grupper skal ha rett til like gode velferdstjenester etter behov, og at tilbudene ikke baseres på etterspørsel avhengig av økonomisk evne. Utvalget mener det er fare for en utvikling der kommersielle aktører blir viktige premissleverandører for utforming av offentlig finansierte velferdstjenester med et økt kunde- og markedsperspektiv. Den største risikoen ved bruk av kommersielle aktører i velferdstjenestene er etter utvalgets vurdering at dette på sikt vil lede til en mer todelt velferd og økt ulikhet.

Kapittel 17 Særmerknad

Utvalgsmedlem Finden og Widme har en omfattende særmerknad som gjør rede for hvordan velferdspolitiske mål oppnås gjennom offentlig finansierte helse- og velferdstjenester, uten at tjenestebruker eksponeres for markedsfunksjoner; særlig gjennom politisk og forvaltningsmessig styring av fordeling av brukere, prioritering av tjenestetilbud, pris og tjenestekvalitet – både på individnivå og institusjonsnivå, og på en måte som er materielt sett lik enten tjenesten utføres i offentlig egenregi eller av ulike private aktører. Disse medlemmene er derfor uenig i at utvalget har faglig grunnlag for sine analyser og forslag, særlig de i *kapittel 14, 15 og 16*.

1.2 Mandat og arbeid

1.2.1 Utvalgets oppnevning og mandat

Den 12. august 2022 oppnevnte regjeringen Støre et offentlig utvalg som fikk i oppdrag å vurdere hvordan kommersiell drift kan fases ut eller reguleres strengere i ulike skattefinansierte velferdstjenester. Som en del av dette arbeidet, ble utvalget bedt om å levere en delutredning med forslag til en juridisk definisjon av ideelle driftsformer og vise hvordan ideelle aktører kan registreres. Delutredningen ble levert 31. januar 2024 som NOU 2024: 1 *Definisjon og registrering av ideelle velferdsaktører*.

Mandatet til utvalget har vært følgende:

1. Bakgrunn

De offentlige velferdstjenestene i Norge er bygget opp med skattefinansiering og folkevalgt kontroll for å gi befolkningen lik tilgang til et godt tilbud av grunnleggende tjenester innen helse, utdanning og omsorg. I dag styres deler av det offentlige velferdstilbudet gjennom ulike markedsmodeller som åpner for kommersielle eierformer. Legitimiteten til den norske velferdsmodellen hviler på at skattepengene kommer fellesskapet til gode i form av gode velferdsytelser til innbyggerne, og ikke ender opp hos kommersielle aktører.

Størstedelen av ansvaret for velferdstjenestene er lagt til kommunene, men med viktige unntak: De offentlige sykehusene er organisert i regionale helseforetak med staten som eier, mens deler av barnevernet, arbeidsmarkedstiltakene og asylmottakene er lagt til statlige forvaltningsorganer. Disse organene skal sørge for at innbyggerne får tjenester, men har stor frihet til å velge mellom å levere tjenestene selv eller å benytte private leverandører. I dag leveres 80 prosent av tjenestene i offentlig egenregi. Den siste femdelen leveres av private basert på avtaler eller tilsagn om tilskudd, der det offentlige ønsker at en målgruppe skal få en tjeneste og den private aktøren tilbyr denne mot betaling. Det kan her skilles mellom anbudsbaserte og forhåndsgodkjente tiltak.

I dag finnes det ikke en enhetlig rettslig definisjon av hva som utgjør en «ideell» aktør. Ulike regelverk, som anskaffelsesforskriften, skatte- loven, merverdiavgiftsloven og lov om register for frivillig virksomhet, har bestemmelser med relevans for ideell virksomhet, uten at det foreligger en nasjonal definisjon av hva en ideell aktør i velferdssektoren skal være.

Betegnelsen ideelle viser som regel til ideelle organisasjoner som kjennetegnes ved at de har et sosialt formål og ikke betaler utbytte til eventuelle eiere. En slik forståelse av ideell forutsetter et sosialt formål, gjerne forstått som et formål utover velferdstilbudet den ideelle aktøren leverer. Det finnes i dag ingen juridisk definisjon eller annen avgrensning av ideell drift som stiller som vilkår at offentlig tilskudd utelukkende skal brukes på velferdstilbudet det er bevilget til. Både velferdstjenesteutvalget og Storberget-utvalget foreslo at det skulle opprettes et nasjonalt register over ideelle aktører.

Bruk av et bredt spekter av ulike private leverandører – både ideelle og små og store kommersielle – foregår eksempelvis innen barnevernet, på asylområdet, for barnehager og private skoler, og på sykehjem. Andelen private aktører varierer sterkt mellom de ulike tjenestene, fra å være høyest for arbeidsmarkedstiltak og barnehager, til lavest for grunnskole og i omsorgstjenestene for eldre og personer med nedsatt funksjonsevne. Det har de senere år vært en sterk vekst i den kommersielle delen av det private markedet for velferdstjenester, og særlig store kommersielle konsern har økt sin betydning. I henhold til velferdstjenesteutvalget har det skjedd en forskyvning fra mindre norske foretak til større norskeide konsern og noen helt eller delvis utenlandske eide konsern. Det gjelder i spesielt stor grad barnevern og i helse- og omsorgssektoren.¹

2. Formålet med utredningen

Formålet med utvalget er å utrede hvordan kommersiell drift kan utfases i ulike skattefinansierte velferdstjenester, og legge fram en egen nullprofittmodell for hver slik sektor. Utvalget skal også foreslå en juridisk definisjon for ideelle driftsformer.

Utvalget skal utrede styrker og svakheter med dagens organisering og innslag av private aktører innenfor ulike skattefinansierte velferdstjenester. Videre skal utvalget se på hvordan utfasing av kommersiell drift kan gjennomføres innen de ulike tjenesteområdene ved å peke på alternative løsninger, og redegjøre for fordeler og ulemper av en slik omlegging, herunder samfunnsøkonomiske konsekvenser. Det forutsettes at utvalget gjennomfører en bred analyse som omfatter konsekvenser for statlige og kommunale myndigheter som har et lov- pålagt ansvar for tjenestene, for innbyggerne og

¹ NOU 2020: 13 *Private aktører i velferdsstaten*.

brukerne av tjenestene, og for ideelle og kommersielle aktører som i dag gjennom tilskudd eller kontraktsbeløp leverer tjenester på oppdrag av det offentlige. Utvalget skal også utrede hvordan små private aktører som ønsker å fortsette å drive et velferdstilbud kan ivaretas i de ulike modellene, eksempelvis gjennom overgang til en ideell driftsform

I anmodningsvedtaket som ligger til grunn for oppnevningen av utvalget bes utvalget foreslå en juridisk definisjon av ideelle driftsformer i skattefinansierte velferdstjenester. En avklart definisjon av hva som utgjør en ideell aktør i denne sammenheng vil kunne være viktig ut fra flere ulike hensyn. En slik definisjon vil bl.a. også kunne være et viktig grunnlag for utvalgets videre arbeid med å utarbeide en nullprofittmodell for hver sektor og alternativer til kommersiell drift i ulike skattefinansierte velferdstjenester. Utvalget skal derfor levere en egen delutredning som definerer vilkårene for ideell virksomhet og som fremmer forslag til en juridisk definisjon av ideelle driftsformer. Delutredningen skal også vise hvordan ideelle aktører kan registreres, eksempelvis etter en modell lik Fri-illighetsregisteret.

Utvalget bes utrede en nullprofittmodell for hver sektor, som et av alternativene for fremtidig organisering av den aktuelle sektor. I dag er det kun stiftelse som er en forpliktende ideell organisasjonsform for aktører som leverer skattefinansierte velferdstjenester. Utvalget bes utrede organisasjonsformer som legger godt til rette for ideell drift i hver sektor med utgangspunkt i utvalgets definisjon av ideell drift. Utvalget skal hente inn eksempler fra andre europeiske land på organisasjonsformer/driftsformer eller annen type organisering/krav som forplikter private aktører som leverer offentlig finansierte velferdstjenester til ideell drift.

Utvalget bes videre hente inn eksempler fra andre europeiske land på organisasjonsformer/driftsformer der man har funnet gode modeller for å ivareta små, private aktører, samtidig som man sørger for at drift av offentlig finansierte velferdstjenester ikke er attraktivt for kommersielle konsern og at man gradvis faser ut kommersielle aktører innenfor sektorer som eksempelvis barnevern.

3. Rammene for og problemstillinger i utvalgsarbeidet

En eventuell utfasing av kommersielle aktører i ulike velferdstjenester kan eksempelvis skje

med utgangspunkt i følgende tre hovedalternativer. De to første har begge null-profit som premiss, mens den tredje åpner for fortsatt kommersiell drift, men sterkere regulering av disponering av overskudd blant kommersielle aktører. Utvalget skal drøfte muligheter for og konsekvenser av utfasing av kommersiell drift i lys av disse alternativene, evt. gjennom andre løsninger som utvalget vil foreslå. Aktuelle driftsmodeller innenfor hver av disse hovedmodellene skal beskrives og drøftes.

1) Offentlig egenregi: Alternativet innebærer at driften av de aktuelle tjenestene som i dag skjer i regi av kommersielle aktører, fullt ut skjer i offentlig egenregi, dvs. i regi av de statlige organer og kommunene som er ansvarlig myndighet for tjenestene. Oppgaveløsningen kan gjennomføres som en del av de aktuelle virksomhetenes egen organisasjon, eller den kan settes ut i samarbeids- eller foretaksformer som de offentlige organene utøver kontroll over (evt. kontroll gjennom utvidet egenregi). En rendyrket variant av dette alternativet forutsetter et forbud mot å anbudsette utførelsen av tjenestene, eller tildele tilskudd til private aktører for å utføre slike tjenester.

2) Ideell drift: Dette alternativet innebærer at private leveranser av velferdstjenester utelukkende forbeholdes ideelle organisasjoner, jf. reservasjonsadgangen i anskaffelsesforskriften i dag. En slik strategi forutsetter en juridisk avklaring av ideelle driftsformer, jf. utvalgets oppdrag om dette, og drøfting av hvilke organisasjonsformer som kan være aktuelle for slik drift. Utvalget skal vise hvordan handlingsrommet er for at anbudprosesser kan erstattes av for eksempel tilsagn gjennom tilskudd eller lukkede runder for ideelle aktører.

Utvalget skal også beskrive hvordan alternativene i punkt 1 og 2 kan fungere sammen, for eksempel at kjernekapasiteten i en sektor er offentlig, supplert av langsiktige samarbeid med ideelle aktører.

I tillegg til oppfølgingen av Stortingets vedtak, ønsker regjeringen at utvalget skal utrede følgende:

3) Sterkere regulering av kommersielle aktører: Det siste alternativet tar utgangspunkt i at det fortsatt vil kunne være innslag av kommersielle aktører på noen områder, men at virksomheten reguleres i sterkere grad for å hindre at offentlige midler lekker ut i uintenderte høye fortjenestenivåer, og sikre offentlig innsyn og kontroll. Det kan eksempelvis gjelde krav om at virksomheten skal drives i et selvstendig rettssubjekt, forbud mot å drive annen virksomhet i samme rettssubjekt, begrensninger i muligheten for å ta

ut utbytte eller krav om at andeler av overskuddet skal reinvesteres i virksomheten, begrensinger mot å ta ut gevinst ved salg av virksomheten, krav om åpenhet om økonomi, eierskap og driftsavtaler og/eller tydeligere krav til ansattes kompetanse og deres lønns-, arbeids- og pensjonsvilkår.

Utvalget skal vurdere alternative nullprofittsmodeller (1–2) og sterkere regulering av kommersiell drift (3) for velferdstjenester som staten eller kommunesektoren har en lovpålagt plikt til å tilby, og hvor det offentlige gjennom anbud eller tilskudd i dag benytter private aktører. Utvalget skal særlig se på:

- barnehager
- skoler (grunnskoler og videregående skoler)
- barnevern
- eldreomsorg (både i institusjon og hjemmebaserte tjenester)
- spesialisthelsetjenester blant annet innen: rus, psykiatri, habilitering, rehabilitering, kirurgi
- asyl- og flyktningmottak
- arbeidsmarkedstiltak

Utvalget skal ta stilling til om ulikheter i de ulike tjenestenes karakter og behov forutsetter en differensiering i krav og regelverk, eller om dette skal være likt for alle private aktører i skattefinansierte velferdstjenester.

Utvalget skal gjennomføre utredningsarbeidet i samsvar med utredningsinstruksen. Det innebærer bl.a. at utvalget skal drøfte hvilke prinsipielle spørsmål og egenskaper som tiltakene reiser og forventede virkninger av tiltakene skal utredes og vurderes. Utvalget skal særlig vurdere fordeler og ulemper ved alternativ organisering av velferdstjenestene som i dag tilbys kommersielt i lys av følgende hensyn:

- Politisk styrbarhet og demokratisk legitimitet
- Rettssikkerhetshensyn
- Beredskapshensyn
- Kostnads- og formåls effektivitet i oppgaveløsningen, samlet sett og for den enkelte tjeneste inkludert styringskostnader

I vurderingen av alternative tiltak og modeller skal utvalget særlig vurdere:

- Virkninger for brukerne, herunder kvalitet, mangfold og valgfrihet i tjenestetilbudet
- Virkninger for ansatte i tjenestene, herunder lønns-, pensjons- og arbeidsvilkår
- Omstillingskostnader i form av kompetanse- og ressursoppbygging
- Konsekvenser for investerings- og driftskostnader, innovasjon og tjenesteutvikling

- Konsekvenser for lov- og regelverk herunder EØS-rettslige rammer, reglene om offentlig støtte og reglene om offentlige anskaffelser.

Det er naturlig at dagens situasjon – nullalternativet – vil utgjøre sammenligningsgrunnlag for utvalgets vurdering av momentene over. Utvalget skal i tillegg vurdere konsekvenser for rammestyringen av kommunene, og for kommunenes frihet til å organisere tjenestetilbudet ut fra lokale forutsetninger og behov. Utvalget skal vurdere dette forholdet ut fra ulike forutsetninger når det gjelder kommunenes geografiske beliggenhet og innbyggertall.

4. Gjennomføring

Utvalget oppnevnes som et offentlig utvalg med representanter som utgjør en bred faglig ekspertise på og erfaring fra de ulike fag- og sektorområdene som berøres av utredningen. Utvalgets utredning skal offentliggjøres i skriftserien for Norges offentlige utredninger (NOU).

Til å følge og gi innspill til utvalget, oppnevnes det en referansegruppe med representasjon fra berørte interessegrupper.

Utvalget vil få et eget sekretariat med ansettelse i Kommunal- og distriktsdepartementet. I tillegg forutsettes det at berørte departementer avsetter ressurser til nødvendig bistand til sekretariatsarbeidet for sine fagområder. Utvalget skal hente inn ny kunnskap på felt der det ikke foreligger ny og oppdatert kunnskap. Ellers skal utredningen baseres på relevante nylig avleverte og pågående offentlige utredninger, stortingsmeldinger og planer m.m. Det bør også tidlig avklares om det er aktuelle problemstillinger som allerede er dekket av andre utvalg. Dette gjelder særlig Velferdstjenesteutvalgets utredning NOU 2020: 13 Private aktører i velferdsstaten.

Departementet kan supplere og endre mandatet ved behov, for eksempel som følge av eventuelle endringer i relevant lovgivning.

Utvalget skal levere delutredningen med forslag om juridisk definisjon av ideell virksomhet innen juni 2023. Utvalget skal levere sin slutt-rapport i form av en NOU til Kommunal- og distriktsdepartementet innen 1. juni 2024

1.2.2 Utvalgets sammensetning og arbeid

Utvalget har bestått av følgende medlemmer:

- Jan-Erik Støstad, tidligere statssekretær og inntil 1. oktober 2023 generalsekretær i arbei-

derbevegelsens nordiske samarbeidskomité (SAMAK) (utvalgsleder fra 16. mai 2023)

- Gøril Bjerkan, rådgiver samfunnspolitisk avdeling i LO
- Hogne Eidissen, kommunedirektør i Nesodden kommune (inntil 8. april 2024 i Senja kommune)
- Ingunn Tollisen Ellingsen, professor ved det samfunnsvitenskapelige fakultet ved Universitetet i Stavanger, leder av nettverk for velferdsforskning
- Ragnhild Finden, styreleder og eier av Kausvol gårdsbarnehage AS
- Linn Herning, daglig leder i alliansen For velferdsstaten
- Benjamin Endre Larsen, HR-direktør ved Diakonhjemmet Omsorg AS
- Karl Henrik Sivesind, Dr.polit. i sosiologi, forsker 1 ved Institutt for samfunnsforskning
- Marta Szebehely, professor emeritus i sosialt arbeid, Stockholms universitet
- Arve Varden, administrerende direktør i Helse Førde, tidligere kommunedirektør i Høyanger kommune
- Nils-Ola Widme, næringspolitisk direktør i Abelia

Tor Saglie var utvalgsleder til 16. februar 2023. Marie Nygren og Eli Blakstad var utvalgsmedlemmer til henholdsvis 9. oktober og 17. november 2023.

Sekretariatet har bestått av sekretariatsleder Håvard Bjerke, seniorrådgiver Marie Arneberg, seniorrådgiver Jan Roth Johnsen og rådgiver Lene Nordli. Cecilia Dinardi var sekretariatsleder til 15. mars 2023.

Utvalget har hatt en referansegruppe som har hatt møte den 29. november 2023, 18. mars og 9. august 2024. Referansegruppen har bestått av representanter fra følgende organisasjoner:

- Akademikerne
- Arbeidsgiverforeningen Spekter
- Frivillighet Norge
- Funksjonshemmedes fellesorganisasjon
- Helse Vest
- Helse Sør Øst
- Hovedorganisasjonen Virke
- Ideelt nettverk
- KS (Kommunesektorens organisasjon)
- Landsforeningen for barnevernsbarn
- LO
- NHO Geneo
- Oslo kommune
- Private Barnehagers Landsforbund
- Samfunnsbedriftene
- Unio

Berørte departementer har blitt orientert om fremdriften i arbeidet og har sammen med underliggende virksomheter bidratt med innspill til fakta i omtalen av tjenestekområdene.

1.2.3 Utvalgets mandatforståelse og tilnærming

Bakgrunn og formål med oppdraget

Utvalget er bedt om å se på offentlig finansierte velferdstjenester i Norge, som «er bygget opp med skattefinansiering og folkevalgt kontroll for å gi befolkningen lik tilgang til et godt tilbud av grunnleggende tjenester innen helse, utdanning og omsorg», jf. mandatets innledende avsnitt. Målet som mandatet peker på er at skattepengene skal komme fellesskapet til gode i form av gode velferdsytelser til innbyggerne.

Mandatet peker i det innledende avsnittet også på hvilke mulige problemstillinger som ligger til grunn for utvalgets oppnevning. Det vises her til at: «I dag styres deler av det offentlige velferdstjenestetilbudet gjennom ulike markedsmodeller som åpner for kommersielle eierformer», og så heter det videre at: «Legitimiteten til den norske velferdsmodellen hviler på, at skattepengene kommer fellesskapet til gode i form av gode velferdsytelser til innbyggerne, og ikke ender opp hos kommersielle aktører.» Utvalget har valgt å legge denne forståelsen av mål og problemstillinger til grunn, som et utgangspunkt, for oppdraget som er gitt om å utrede modeller for utfasing og strengere regulering av kommersiell drift.

I kongelig resolusjon av 12. august 2022 om oppnevningen av utvalget heter det:

Regjeringen ønsker en gradvis utfasing av kommersielle aktører i velferden. Som en del av budsjettavtalen mellom regjeringspartiene og SV ble det enighet om at det skal nedsettes et offentlig utvalg for å utrede hvordan kommersiell drift kan utfases i ulike skattefinansierte velferdstjenester.

I tillegg til oppfølging av Stortingets vedtak om utfasing, har regjeringen bedt utvalget utrede hvordan kommersielle aktører kan «reguleres i sterkere grad for å hindre at offentlige midler leker ut i uintenderte høye fortjenestenivåer, og sikre offentlig innsyn og kontroll».² Et slikt alter-

² Mandatet benytter begrepet «sterkere» regulering, mens utvalget har valgt å bruke begrepet «strengere», blant annet etter konsultasjon med Språkrådet.

nativ åpner opp for en fremtidig situasjon der det fortsatt kan være innslag av kommersielle aktører, men at det ønskes utredning av hvordan disse på en eller annen måte, og i større eller mindre grad, skal være begrenset av strengere og bedre reguleringer sammenlignet med dagens situasjon. Utvalget tolker det altså slik at strengere regulering ikke bare handler om å innføre begrensninger, men også om å vurdere ulike typer av reguleringer og hvordan disse kan innrettes på en hensiktsmessig og effektiv måte.

Utvalget har tolket bakgrunnen og formålet med oppdraget slik at det er mulige modeller for styring og drift av velferdstjenester med ulike former for eierskap til leverandørene, som skal utredes. Slike modeller vil kunne bidra til å gi støtte til politiske beslutninger som tas på ulike nivåer, og som påvirker utformingen av velferdsstaten og tjenestene til befolkningen. De ulike modellene åpner i ulik grad opp for at leverandører av offentlig finansierte velferdstjenester i tillegg til det offentlige (egenregi), kan være ideelle og/eller kommersielle. Utvalget har i NOU 2024: 1 foreslått en definisjon av ideelle velferdsaktører. I denne sluttrapporten tolker utvalget oppdraget slik at det er utredningen av modeller for utfasing og strengere regulering av kommersiell drift som er hovedoppdraget.

Forholdet til Velferdstjenesteutvalget

Velferdstjenesteutvalget har gjort en kartlegging og analyse av private aktører og reguleringen av disse på velferdsfeltet (delutredning I) i NOU 2020: 13 *Private aktører i velferdsstaten*. Utredningen gir en oversikt over ulike former for offentlig finansiering av private leverandører, hva som er begrunnelsen for å bruke private aktører på ulike områder og til dels også spørsmålet om målene for bruk av private aktører er nådd. Utredningen gir også en oversikt over hvordan bruken av private aktører er regulert på ulike velferdsområder, hvordan reguleringene begrunnes og hvilken virkning reguleringene har, inkludert rammene som EØS-retten setter for bruk av private aktører.

Velferdstjenesteutvalget skiller i deler av analysene mellom ideelle og kommersielle aktører, og foretar en kartlegging av lønnsomhet og pengestrømmer hos kommersielle aktører. Utvalget påpeker at mangler i tallgrunnlaget, både når det gjelder oversikt over private leverandører og detaljeringsgrad i leverandørenes regnskap, fører til at analysene er mangelfulle. Det pekes videre på at virksomheter som leverer offentlig finansierte velferdstjenester også driver med annen virksomhet, og at det i mange tilfeller ikke er krav om

eget rettssubjekt eller regnskapsmessig skille for den delen av virksomheten som driver på vegne av det offentlige.

Velferdstjenesteutvalget viser til et større og internasjonalt paradigmeskifte i perioden 1980 til 2000 som innebar et skifte i idegrunnlaget for statlig styring, og for den institusjonelle og organisatoriske utformingen av offentlig sektor. Dette skiftet, der bruken av markedsmodeller, åpning for kommersielle aktører og individualisering var sentralt, fikk sitt gjennombrudd i norske velferdstjenester på starten av 2000-tallet. Fordeler og ulemper ved bruken av kommersielle leverandører av offentlig finansierte tjenester, og samspillet mellom offentlig finansierte tjenester og helprivate markeder for eksempel innen helsetjenestene, ble i liten grad utredet da man økte innslaget av kommersielle aktører.

Velferdstjenesteutvalget gjør på bakgrunn av den empiriske analysen av private aktører en normativ analyse med faglig begrunnede råd om en best mulig bruk av private aktører. I denne analysen (delutredning II) fikk Velferdstjenesteutvalget som en forutsetning i mandatet fra Solberg-regjeringen at det er ønskelig å bruke private aktører til å levere velferdstjenester og vurderer kun hvordan bruken av private aktører kan gjøres mer effektiv. Som et mindretall påpekte, begrenser en slik forståelse velferdstjenesteutvalgets arbeid ved at det utelukket en eventuell redusert bruk eller avvikling av private aktører.

Oppdraget vårt utvalg (avkommersialiseringsutvalget) har fått kan på denne bakgrunn tolkes som et utfyllende arbeid, der formålet er å vise og analysere hvordan kommersielle aktører kan utfases eller reguleres strengere eller bedre. Utvalget anser kartleggingen og analysen av private aktører i Velferdstjenesteutvalgets utredning som et relevant og faglig godt grunnlag for dette arbeidet, gitt begrensningene som finnes med et mangelfullt grunnlag for deler av analysene. Utvalget vil derfor bygge på deres arbeid i våre beskrivelser og analyser av styrker og svakheter med dagens organisering og innslaget av private aktører.

Avgrensing til offentlig finansierte velferdstjenester

Utvalget er bedt om å utrede tiltak for skattefinansierte velferdstjenester som staten eller kommunesektoren har en lovpålagt plikt til å tilby, og hvor det offentlige i dag benytter private aktører. Utvalget er særlig bedt om å se på følgende tjenestekområder:

1. barnevern
2. barnehager

3. skoler (grunnskoler og videregående skole)
4. asyl- og flyktningmottak
5. arbeidsmarkedstiltak
6. spesialisthelsetjenester blant annet innen: rus, psykiatri, habilitering, rehabilitering, kirurgi
7. eldreomsorg (både i institusjon og hjemmebaserte tjenester)

Noen av disse områdene er tydelig avgrenset til en tjeneste der tilbudet og aktiviteten er relativt ensartet (for eksempel barnehager), mens andre omfatter tjenester med tilbud og aktiviteter som er mer mangeartet (for eksempel spesialisthelsetjenester).

Utvalget legger i hovedsak dagens oppgave- og ansvarsfordeling for velferdstjenestene til grunn, og går ikke nærmere inn på spørsmål knyttet til forholdet mellom forvaltningsnivåene, eller omfanget av det offentlige ansvar for velferdstjenestene. I en modell med offentlig egenregi pekes det imidlertid på muligheten for at både statlige og kommunale virksomheter kan drive velferdstjenester (offentlig drift).

Modeller for utfasing og strengere regulering av kommersiell drift

Utvalgets analyser tar utgangspunkt i mandatets begrunnelse om at skattefinansierte velferdstjenester skal «gi befolkningen lik tilgang til et godt tilbud av grunnleggende tjenester» og slik «kommer fellesskapet til gode i form av gode velferdsytelser til innbyggerne». Det legges videre til grunn at velferdstjenestene har noen grunnleggende samfunnsfunksjoner og sentrale særtrekk som skiller dem fra vanlige varer og tjenester, og som er viktige for hvordan tjenestene bør styres, inkludert bruken av ideelle og kommersielle aktører.

Mandatet presenterer tre hovedalternativ for «En eventuell utfasing av kommersielle aktører i ulike velferdstjenester», jf. første avsnitt under punkt 3) Rammene for og problemstillinger i utvalgsarbeidet. To av alternativene har nullprofitt som premiss (offentlig egenregi og ideell drift), mens det tredje alternativet har en strengere og bedre regulering av kommersielle aktører som forutsetning (fortsatt innslag av kommersiell drift).

Slik utvalget tolker det innebærer disse tre alternativene at driften av skattefinansierte velferdstjenester skjer:

- i offentlig egenregi (modell 1)
- med offentlige og ideelle tilbydere (modell 2)
- med offentlige, ideelle og kommersielle tilbydere, men hvor de kommersielle er strengere og bedre regulert enn i dag (modell 3)

Utvalget har valgt å lage modeller tilpasset hvert tjenesteområde, samtidig som de følger samme prinsipper og har mange likhetstrekk. Det enkle utgangspunktet for utviklingen av modellene har vært at de bør utformes slik at målene med velferdstjenestene nås på en best mulig måte.

Utvalget har tolket mandatet slik at man ikke skal vurdere de tre alternativene opp mot hverandre, men at oppgaven har vært å utvikle best mulige modeller og virkemidler innenfor hvert hovedalternativ. Med andre ord har vi utarbeidet en betinget «hvis-så»-analyse. Modellene er på denne bakgrunn utformet slik at de skal utnytte mulige styrker og dempe mulige ulemper ved ulike driftsformer og leverandørtyper, samt utnytte positive og begrense negative samspill-effekter. Vi har også sett hen til hvordan valg av driftsform og eierskap (offentlig, ideelt eller kommersielt), inngår i et komplekst samspill med eventuelt brukervalg av tilbyder, finansieringsform og konkurranse mellom aktørene.

Utvalget har ikke konkretisert tidsaspektet for utfasing og strengere regulering av kommersielle aktører. Både en utfasing og strengere regulering vil kreve god planlegging med oppfølging og tiltak i en overgangsfase fra dagens situasjon til en ny fremtidig situasjon, der kommersielle i mer eller mindre grad vil være utfaset og må helt eller delvis erstattes av andre aktører. For å sikre at det opprettholdes et godt tilbud til befolkningen ved en utfasing av kommersielle aktører vil det være behov for å bygge opp og styrke kapasiteten til ikke-kommersielle aktører, som da vil være det offentlige og/eller ideelle. Innføring av eller varsel om strengere regulering kan også påvirke kommersielle aktører slik at disse velger å trekke seg ut eller nedjustere tilbudet innenfor et tjenesteområde. Modellene som presenteres, inneholder en oversikt og omtale av hvordan velferdssektoren innrettet etter hver modell kan endres, men gir ikke en utfyllende omtale av hva som skal til for at det skal bli slik, eller en konkret fremgangsmåte for hvordan utfasing av kommersielle aktører kan gjennomføres på de ulike områdene. Modellene for tjenesteområdene er dermed ikke forslag klare til gjennomføring, men ment som kunnskapsbasert beslutningsstøtte (referanse) for beslutningstakere som skal ta stilling til spørsmål om å utfase eller regulere strengere kommersielle tilbydere av velferdstjenester.

Vurderingskriterier og sammenligningsgrunnlag

For å kunne vurdere modellene for utfasing og strengere regulering av kommersiell drift har

utvalget utarbeidet et nullalternativ for hvert tjenesteområde. Sammenligningsgrunnlaget (nullalternativet) er definert som dagens situasjon og den forventede utviklingen uten tiltak på området. Utgangspunktet er altså dagens rammebetingelser, med anslag for videre utvikling basert på siste års utvikling, der det anses relevant. Omfanget og reguleringen av kommersielle aktører i velferdstjenestene er politisk omstridt og kan dermed påvirkes betydelig av den politiske sammensetningen i Storting, fylkeskommuner og kommuner framover.

Utvalget har videre lagt til grunn at de samlede økonomiske rammene for de tre modellene skal være like, og tar ikke opp spørsmål knyttet til en eventuell kostnadsøkning og vekst i offentlige utgifter som følge av demografiske endringer eller andre forhold.

Mandatet lister opp en rekke forhold og hensyn som skal vurderes med nullalternativet som sammenligningsgrunnlag. Utvalget har på hvert av tjenesteområdene vurdert momentene som listes opp i mandatet, og som blant annet inkluderer:

- virkninger for brukerne, herunder kvalitet, mangfold og valgfrihet i tjenestetilbudet
- virkninger for ansatte i tjenestene, herunder lønns-, pensjons- og arbeidsvilkår
- omstillingskostnader i form av kompetanse- og ressursoppbygning
- konsekvenser for investerings- og driftskostnader, innovasjon og tjenesteutvikling
- konsekvenser for lov- og regelverk herunder EØS-rettslige rammer, reglene om offentlig støtte og reglene om offentlige anskaffelser
- konsekvenser for rammestyringen av kommunene, og for kommunenes frihet til å organisere tjenestetilbudet ut fra lokale forutsetninger og behov

Utvalget har tolket hovedoppdraget slik at det skal utformes modeller på et relativt overordnet nivå og ikke fremmes konkrete forslag om disse. Dette påvirker nullalternativene og virkningsanalysene. Utvalget er oppnevnt med representanter som utgjør en bred faglig ekspertise og erfaring fra de ulike fag- og sektorområdene som berøres av utredningen. Utvalget har hverken hatt grunnlag for eller kapasitet til å utrede nytte/kostnader for hvert av tjenesteområdene. Analysene i utredningen er i stor grad kvalitative. Dette skyldes dels at myndighetenes mål for velferdstjenestene ikke er tallfestet, dels at referansem modellene som nevnt er overordnede, og dels at det teoretiske og empiriske grunnlaget ikke gir mulighet for tilstrekke-

lig robuste kvantitative konklusjoner som både er relevante, pålitelige og dekkende, noe som også henger sammen med velferdstjenestenes særtrekk for styringsformål. Empiriske studier gir viktige bidrag til økt kunnskap om måloppnåelsen for velferdstjenestene. Samtidig er denne forskningen begrenset, og vil heller ikke kunne gi uomtvistelige svar. Utvalgets analyser baseres på bredt akseptert teori og den faglige ekspertisen til utvalgets medlemmer for å svare best mulig på oppgaven.

1.2.4 Begrepsbruk

«Sørge for»-ansvar

Hele befolkningen omfattes av de samme velferdsordningene som er finansiert av det offentlige, og myndighetene har en plikt til å «sørge for» at alle med et definert behov faktisk får, og blir «forsynt» med, adekvate tjenester. Denne forpliktelsen motsvares av rettigheter som den enkelte borger har direkte overfor stat og kommune.

«Sørge for»-ansvar brukes som begrep om den offentlige myndigheten som har fått tildelt ansvaret for å sikre tilgang til et lovbestemt sett av velferdsgoder om og når et behov oppstår. Ansvaret som er gitt til myndigheten, følger av lov og/eller forskrift for tjenesten.

«Forsyningsansvar» kan brukes for å presisere at ansvaret gjelder en tjeneste der en gruppe i befolkningen har et definert behov, som for eksempel utdanning.

Tilbyder, leverandør, virksomhet, eier og aktør

«Tilbyder» brukes som et samlebegrep for alle som kan levere offentlig finansierte velferdstjenester, inkludert kommunale, fylkeskommunale og statlige enheter som har det operative driftsansvaret for tjenester. Begrepet kan også brukes om selskaper og konsern som har det overordnede driftsansvaret for virksomhetene som leverer tjenestene.

«Leverandør» brukes når det er snakk om hvem som faktisk leverer en konkret tjeneste, og ikke bare hvem som kan ha en slik mulighet. Det kan også brukes synonymt med tilbyder, for språklig variasjon. «Produsent» kan brukes sjeldnere, når det handler om leveransen av tjenesten. «Virksomheten» kan brukes som et begrep om den konkrete aktiviteten som drives.

For ideelle og kommersielle aktører brukes «eier» om privatpersoner, selskap o.a. som kan styre/påvirke leverandøren/produsenten/virk-

somheten gjennom sin eierskapsandel. Begrepet kan også brukes om offentlige myndigheter som eier, for eksempel i kommunale/fylkeskommunale aksjeselskap, eller for å omtale det øverste nivået i et konsern/foretak eller en konsernlignende struktur. Utvalgets forslag til definisjon av ideelle slår fast at de ikke kan ha kommersielle eiere, jf. NOU 2024: 1.

«Aktør» brukes i noen tilfeller som et overordnet begrep som kan omfatte både tilbyderne (leverandørene/produsentene), og eierne, i ideell og kommersiell sektor. I avgrensningen av private aktører på de ulike tjenesteområdene, regnes aktører som ikke faller inn under utvalgets forslag til definisjon av «ideelle velferdsaktører» som kommersielle aktører. Innenfor hovedkategoriene ideelle og kommersielle kan det også være betydelige forskjeller, blant annet i skillet mellom enkeltstående små aktører, og virksomheter som er del av større sammenlutninger og konsern.

Egnede, uegnede og useriøse aktører

Utvalget finner det hensiktsmessig å skille mellom egnede, uegnede og useriøse kommersielle velferdsaktører.

«Egnede kommersielle aktører» er virksomheter som både har som mål og er i stand til å levere velferdstjenester av god kvalitet. Selv om profitt også kan/vil være et mål, vil egnede aktører imøtegå krav som stilles for at velferdstjenestene skal møte brukernes (individuelle) behov.

«Uegnede aktører» kan også være aktører som har gode hensikter, men som likevel ikke har tilfredsstillende kompetanse, infrastruktur og kvalitet, og som dermed ikke er i stand til å levere tjenester som ivaretar brukernes behov og rettigheter.

«Useriøse aktører» er aktører som tilsynelatende ikke har til hensikt å levere gode velferdstjenester, ved at de aktivt og spekulativt søker å omgå krav som stilles til virksomheten. Disse anses åpenbart å være uegnet til å drive offentlig finansierte velferdstjenester.

Del II
Kunnskapsgrunnlag og analytisk tilnærming

Kapittel 2

Velferdstjenestenes samfunnsfunksjon og særtrekk**2.1 Innledning**

Velferdstjenestene ivaretar menneskelige basisbehov og har en fundamental samfunnsfunksjon. De har særtrekk som skiller dem fra vanlige varer og tjenester, og som er viktige for hvordan tjenestene bør styres. I Norge er velferdstjenestene skattefinansierte og under folkevalgt kontroll for å sikre befolkningen likeverdige tilbud av grunnleggende tjenester og oppnå andre samfunns mål. Dette gjør at myndighetene kan holdes ansvarlig for tjenestetilbudet og for at skattepengene kommer fellesskapet til gode.

De skattefinansierte velferdstjenestene utvalget vurderer, har over 4 millioner brukere årlig, jf. tabell 2.1. De tilhørende samlede offentlige utgiftene var i 2022 nær 540 milliarder kroner, som tilsvarer 15 prosent av BNP for fastlands-Norge og 26 prosent av de totale offentlige utgiftene.¹ Tje-

nestene har opp mot 600 000 sysselsatte, og står for om lag 20 prosent av arbeidskraftbruken i Norge. At velferdstjenestenes andel av landets sysselsatte er større enn deres andel av fastlands-BNP, viser at de er arbeidsintensive.

Som tabellen viser, er det store forskjeller i omfang mellom tjenesteområdene utvalget vurderer. Målt i offentlige utgifter er skole, spesialisthelsetjenesten og eldreomsorg de klart største områdene, barnehagene kommer i en mellomposisjon, mens barnevern, asylmottak og arbeidsmarkedstiltak er relativt sett mindre velferdstjenesteområder. Denne oversikten inkluderer ikke egenandeler, som i hovedsak har betydning i

¹ Velferdstjenesteutvalget anslo at utgiftene til velferdstjenestene totalt utgjør 18 prosent av BNP for fastlands-Norge og 30 prosent av offentlige utgifter. Dette inkluderer skattefinansierte tjenester som ikke dekkes i vår utredning, og velferdstjenester som er fullfinansiert privat.

Tabell 2.1 Omfanget av de skattebaserte velferdstjenestene i utredningen. 2022

	Brukere (årlig)	Mrd. kr	Offentlige utgifter		Antall sysselsatte i % av total sysselsetting
			% av totale offentlige utgifter	% av fastlands-BNP	
Spesialisthelsetjenesten ¹	2 728 000	181	8,7	5,1	5,2
Skole ²	836 000	140	6,7	3,9	5,5
Eldreomsorg ³	261 000	139	6,7	3,9	5,6
Barnehage	269 000	61	2,9	1,7	3,3
Arbeidsmarkedstiltak	75 000	10	0,5	0,3	0,5
Barnevern i plasseringstiltak ⁴	14 500	15	0,7	0,4	0,2
Asylmottak	9 000	4	0,2	0,1	0,0
Totalt	4 180 000	539	25,9	15,1	20,3

¹ Antall unike pasienter.

² Grunnskole og videregående skole.

³ Inkludert institusjons- og hjemmetjenester til yngre brukere. Rundt 150 000 brukere er over 67 år.

⁴ Sysselsettingstall for barnevern omfatter kun barnevernsinstitusjoner.

barnehagene, spesialisthelsetjenesten og eldreomsorgen.²

Det finnes ingen autoritativ definisjon av hva en velferdstjeneste er. I praksis avgrenser utvalget utredningen til de sju tjenesteområdene mandatet stiller opp, og til de skattefinansierte delene av disse.³ Vi viser til tolkningen av mandatet i avsnitt 1.2. Del 2 ser på velferdstjenestene samlet. Utvalget ser nærmere på de enkelte tjenesteområdene i del 3 kapittel 7 til 13.

2.2 Velferdstjenestenes formål og samfunnsfunksjon

De skattefinansierte velferdstjenestene er en av grunnpilarene i den norske samfunnsmodellen. At de er skattefinansiert og rettighetsbaserte må ses i lys av at de politisk har blitt tillagt et slikt samfunnsoppdrag.

Sammen med Folketrygdens ytelser til pensjon, sykelønn og dagpenger mv., utgjør velferdstjenestene den delen av den norske samfunnsmodellen som omtales som velferdsstaten. Andre grunnpilarene i den norske modellen er et organisert, anstendig arbeidsliv, og en sysselsettingsorientert økonomisk politikk med vekt på stabilitet og god bruk av samfunnets samlede ressurser.⁴ Trepertssamarbeid og topartssamarbeid nasjonalt og lokalt er modellens viktigste metode for å få grunnpilarene til å virke godt hver for seg og sammen, og for å sikre at den videreutvikles i takt med behovene.⁵

² Foreldrebetaling for barnehager utgjorde om lag 8,5 mrd. kroner i 2022 (Telemarksforskning). I spesialisthelsetjenesten mottok helseforetakene og private aktører med avtaler om lag 1,9 mrd. kroner i inntekter fra egenandeler (tallene inkluderer ikke avtalespesialistene) for poliklinisk behandling i 2022 (SSB). Kommunenes inntekter knyttet til betalinger for langtidsopphold i institusjon, herunder sykehjem, utgjorde om lag 7,0 mrd. kroner i 2022 (KOSTRA-tabell 12367).

³ I NOU 2020: 13 *Private aktører i velferdsstaten* definerer Velferdstjenesteutvalget en skattefinansiert velferdstjeneste med utgangspunkt i reguleringen: hjelp, rådgivning og behandling som finner sted mellom tjenesteyter og tjenestemottaker, og som er lovregulert med hensyn til 1) det offentlige plikt til å tilby tjenesten, 2) målgruppens rett til et definert tjenesteinnhold, og 3) tjenesteproducentens inntekt slik at den enkeltes bruk av ordningen er bestemt av behov og ikke av bidraget til finansieringen.

⁴ Jf. for eksempel Dølvik, Fløtten, Hippe og Jordfald (2014). *Den nordiske modellen mot 2030. Et nytt kapittel*. Forskningsstiftelsen Fafo. NordMod2030.

⁵ Trepertssamarbeid er det etablerte og institusjonelt forankrede samarbeidet mellom myndighetene, arbeidstakerorganisasjonene og arbeidsgiverorganisasjonene. Toparts-samarbeid skjer mellom arbeidstaker- og arbeidsgiverorganisasjonene.

At velferdstjenester skattefinansieres og har en slik sentral samfunnsmessig funksjon i en norsk sammenheng, skyldes blant annet at de bidrar til å:

- sikre likeverdig tilgang til basistjenester uavhengig av bosted, og utjevne inntekts- og formuesforskjeller og virkningen av disse, ved gratis eller rimelige tjenestetilbud
- utjevne medfødte og miljøskapte forskjeller i evne og mulighet til fremtidig inntektsgivende arbeid og annen deltakelse i samfunnet
- øke kompetansen og ivareta helsen i befolkningen, og slik bidra til effektivitet og verdiskaping både i privat og offentlig sektor
- styrke likestillingen mellom kjønnene, ved å gi et likeverdig tilbud til alle og ivareta oppgaver som gjør det mulig for både menn og kvinner å ta betalt arbeid i yrkeslivet (for eksempel eldreomsorg og barnehage)
- styrke inkluderingen av utsatte grupper, som kan bidra til å redusere kriminalitet og segregering, og styrke følelsen av fellesskap, solidaritet og gjensidig tillit (sammenhengskraften) i samfunnet
- signalisere betydningen av menneskelig likeverd gjennom universelle ordninger

Den norske modellen har bidratt til at vårt samfunn har utviklet seg på en god og stabil måte med lav ulikhet. Norge, sammen med de andre nordiske landene, har med denne modellen klart å kombinere en høy verdiskaping med økonomisk utjevning, likeverd og likestilling mellom kjønnene. De siste tiårene har imidlertid økonomisk ulikhet målt både ved inntekt og formue gradvis økt, ikke minst fordi kapitalinntekter er svært ulikt fordelt i Norge. For å beholde den norske samfunnsmodellen med lav økonomisk, sosial og geografisk ulikhet har utjevning av forskjeller gjennom velferdstjenestene fått enda større betydning.

Det er bred enighet om at velferdstjenestene har gitt et klart positivt bidrag til samfunnsutviklingen i Norge i perioden etter annen verdenskrig. Velferdstjenestenes viktige samfunnsfunksjon innebærer at det kan være risikofyllt dersom disse tjenestene skulle svekkes vesentlig. Legitimiteten til modellen hviler blant annet på at skattepengene kommer fellesskapet til gode i form av gode velferdstjenester til innbyggerne, jf. mandatets oppdrag til utvalget om å utrede hvordan kommersiell drift kan utfases eller reguleres strengere i velferdstjenestene.

Målene for den enkelte tjeneste er nedfelt i lovverket.⁶ Ut fra disse kan formålene for tjenesteområdene forenklet sammenfattes slik:

- *Kvalitet.* Tilbudet skal dekke brukerens behov (resultatkvalitet). Dette innebærer at brukeren får det tilbud man har lovfestet rett til (rettssikkerhet), at det er brukerinnsflytelse på tilbudet og at tjenesten i tilstrekkelig grad samordnes mot andre offentlige tjenester for å sikre et helhetlig tjenestetilbud.
- *Likeverdighet og solidaritet.* Velferdstjenestene skal tilbys med utgangspunkt i menneskelig likeverd. Dermed vil brukere med større behov kunne få et annerledes og mer omfattende tilbud, uavhengig av den enkeltes finansieringsevne, bosted og annet. Solidariteten ligger både mellom ulike borgere med ulike behov og ulik betalingsevne, men også i lovnaden om at alle skal få likeverdig hjelp ettersom behov oppstår.
- *Formåls- og kostnadseffektivitet.* Formålseffektivt tilbud innebærer å tilby de riktige tjenestene i samsvar med brukernes ulike behov og at tildelte ressurser brukes der behovene er størst (riktig prioritering), i tråd med de bredere samfunnsinteressene. Kostnadseffektivitet betyr å produsere ønsket tjeneste med minst mulig samlet ressursinnsats.
- *Politisk styrbarhet.* Demokratisk politisk styrte organer må ha evne og mulighet til å oppnå tjenestens mål. Skattefinansierte velferdstjenester må også ha allmenn legitimitet i befolkningen.

Utvalget mener at nivået på de ansattes lønns-, pensjons- og arbeidsvilkår for de ansatte i velferdstjenestene ikke er et mål for velferdstjenestene som sådan, men at de ansattes vilkår er en avgjørende forutsetning for at målene for tjenestene nås.

De enkeltes tjenesteområdenes formål er omtalt i del 3, kapitlene 7 til 13.

⁶ Jf. lov 18. juni 2021 nr. 97 om barnevern (barnevernsloven), lov 17. juni 2005 nr. 64 om barnehager (barnehageloven), lov 4. juli 2003 nr. 84 om private skoler med rett til stats-tilskot (privatskolelova), lov 10. desember 2004 nr. 76 om arbeidsmarkedstjenester (arbeidsmarkedsloven), lov 15. mai 2008 nr. 35 om utlendingers adgang til riket og deres opphold her (utlendingsloven), lov 2. juli 1999 om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven) og lov 24. juni 2011 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven), med tilhørende forskrifter til de ulike lovene.

2.3 Velferdstjenestenes særtrekk for styringsformål

I dette avsnittet skal vi redegjøre for hva som er velferdstjenestenes særtrekk. Dette er kjennetegn som konkret og i styringsøyemed skiller dem fra vanlige varer og tjenester. I økonomisk teori benyttes slike særtrekk også i vurderinger av hvilke tjenester som egner seg for markeder og kommersielle aktører, og i å vurdere faren for markedssvikt.

En god forståelse av dette er viktig av to grunner. Dels gir særtrekkene et analytisk grunnlag for hvordan styringen av velferdstjenestene bør utformes for å nå de politiske målene for brukere og samfunn, herunder eventuell bruk av ideelle og kommersielle leverandører. Dels bidrar de til å forklare hvorfor nettopp velferdstjenestene – for å oppnå politiske mål – er utvalgt til å bli så sterkt styrt og betalt over skatteseddelen. Sagt med andre ord er samfunnsoppdraget om blant annet lik tilgang, sammen med særtrekkene ved velferdstjenestene, bakgrunnen for at vi har en offentlig styrt, regulert og finansiert velferdsstat.⁷

Alle ulike varer og tjenester har særtrekk, som ulike produksjons- og bruksmåter. Velferdstjenestenes særtrekk er iboende, i den forstand at de vil opptre og må tas hensyn til uansett styringsform. Særtrekkenes konsekvens for styringen er imidlertid vesentlig forskjellig i de ulike driftsformene; egenregi, ideelle leverandører og kommersielle leverandører. Vi er her opptatt av de kjennetegnene som er viktige når man velger om og hvordan disse bør styres fra myndighetene. Samfunnsvitere og andre har i lang tid utviklet synet på hva som karakteriserer velferdstjenestene i styringsøyemed.⁸ I tråd med analysene i Velferdstjenesteutvalget vil vi her redegjøre for særtrekk som, i tillegg til deres samfunnsfunksjon, karakteriserer velferdstjenestene. En gjennomgang av hvordan disse særtrekkene opptrer til sammen på de ulike tjenesteområdene, er brukt som grunnlag for å diskutere utfordringene ved å styre disse tjenestene.

⁷ Analysen i dette avsnittet bygger på NOU 2020: 13. Jf. også Støstad, J.-E. (2015). *En fjerde vei for velferden*. Gyldendal.

⁸ Jf. blant annet Williamson, O. (2000). The New Institutional Economics – Taking Stock, Looking Ahead. *Journal of Economic Literature*. Vol 38. Dulleck, U. and Kerschbamer, R. (2006). On doctors, mechanics, and computer specialists: The economics of credence goods, *Journal of Economic Literature*. Vol. 44, No.1.

Dekker basisbehov

For det første dekker velferdstjenestene grunnleggende behov – menneskelige basisbehov. Noen ganger vil disse være avgjørende for et godt liv, som nødvendige helsetjenester. Tjenestene har også betydning for familie og andre nærstående. Dermed er det slik at vi ofte «ikke klarer oss uten» velferdstjenestene. Når velferdstjenestene er rettighetsbaserte og fellesfinansierte med lav eller ingen brukerbetaling, gir det videre den enkelte en løpende trygghet for framtida, uavhengig om vi i framtiden vil ha behov for ulike velferdstjenester eller ikke.

Brukere i en sårbar situasjon

For det andre er mange brukere av velferdstjenestene i en sårbar situasjon som mottakere. Brukere av velferdstjenester er i denne sammenhengen definert som mottakere som står i direkte kontakt med leverandørene, som for eksempel vil være barna i barnehagen, mens foreldrene i denne sammenhengen vil være pårørende. I denne sammenhengen tenker vi altså ikke på pårørende eller offentlige bestillere som «brukere» av tjenestene.

Sårbarheten til brukerne gjelder ikke minst personer med redusert samtykkekompetanse, slik som små barn og mennesker med kognitiv svikt. I mange tilfeller står også brukerne i et underlegent maktforhold til tjenesteyter. Flere velferdstjenester forutsetter en faglig ekspertise som gjør det vanskelig for brukere selv å vite hva som er riktig eller god tjeneste, tiltak eller behandling. Videre kan noen grupper være i mer utsatte posisjoner enn andre, som gjør dem ekstra sårbare i møte med velferdstjenestene, for eksempel som følge av alder, levekårsstress, rusavhengighet eller alvorlig sykdom.

Samtidig er det slik at alle innbyggere er brukere av velferdsstaten, og mange vil være i stand til både å forstå egen situasjon, gi uttrykk for egne behov og erfaringer med tilbudet og forstå noen av de profesjonelle avveiningene som gjøres.⁹

⁹ Velferdstjenestevalget omtaler brukerens situasjon blant annet slik: «Brukerne er sårbare og står i et underlegent maktforhold til tjenesteyter, og kan dessuten i begrenset grad foreta autonome eller selvstendige valg og selv kontrollere kvalitet.». NOU 2020: 13, side 62. Jf. også Khanemann, D. (2012). *Thinking, Fast and Slow*, Farrar, Straus and Giroux og Thaler, R.H. og Sunstein, C.R. (2008). *Nudge: Improving Decisions about Health, Wealth, and Happiness*, Yale University Press. Disse viser hvordan vi kan oppfatte situasjoner feil og ta uheldige valg.

Pårørende vil kunne bistå brukere i en sårbar situasjon i det daglige, men også som ved større og tydelige beslutninger som valg av institusjon. Dette gjelder likevel ikke alle pårørende og konsistent, siden mulighetene, evnen og viljen hos pårørende varierer, også av praktiske grunner som at bostedet kan være langt unna.

En konsekvens av sårbarheten er altså at sykehuset, sykehjemmet, skolen osv., og ikke minst de ansatte som er nærmest brukeren, i praksis må foreta mange valg som brukeren ikke er godt nok i stand til å ta selv.

Politiske myndigheter og administrative «sørge for»-ansvarlige vil på sin side vedta økonomiske rammer og foreta styringsvalg som hjemles i lov, forskrift, avtaler mv. Dette gjelder også mer eller mindre konkrete kvalitetskrav overfor leverandøren på vegne av brukerne.

Brukernes muligheter til å kunne påvirke tjenestene de mottar, vil være svært ulikt fordelt både mellom tjenestene og mellom enkeltbrukerne. Dette vil både gjelde den direkte påvirkningen gjennom dialog med ansatte og eventuelt valg av tjenester og indirekte påvirkning gjennom politisk og offentlig deltakelse. I praksis kan ofte behovet for velferdstjenesten være omvendt med evnen til å påvirke tilbudet. Desto sykere eller mer hjelpetrengende en bruker er, jo mindre er sannsynligheten for at personen har mulighet til å selv påvirke tilbudet den mottar. Pårørende kan balansere denne situasjonen noe, men som nevnt er kapasiteten også hos pårørende ujevnt fordelt. Dette har betydning blant annet for konsekvensene av å legge opp til brukervalg av tilbyder, jf. avsnitt 3.3.1.

Komplekse

For det tredje er velferdstjenestene komplekse.¹⁰ Dette kommer til uttrykk ved blant annet:

- *Individuell tilpasning*. Velferdstjenestene må tilpasses best mulig til den enkeltes behov, som varierer mye mellom brukerne. Behovet kan også endres mye og uforutsigbart for den enkelte over tid, og vil også måtte avveies mot andre brukeres behov.

¹⁰ Jf. Dixit, A. (2002). Incentives and organizations in the public sector: An interpretative review. *Journal of Human Resources*. Vol. 37 No. 4. Velferdstjenestevalget skriver blant annet slik om konsekvenser av kompleksitet: «En svært kompleks oppgave er kjennetegnet ved at kvalitet er vanskelig å beskrive, måle (og dermed verifisere) og at informasjon om hvordan oppgaven utføres er vanskelig tilgjengelig og skjevt fordelt mellom oppdragsgiver og oppdragstaker», jf. NOU 2020: 13, side 62.

- *Faglig skjønn.* Utførelsen bygger i stor grad på fag- og erfaringsbasert profesjonelt skjønn, som ofte krever lang utdanning og hvor også de ansattes erfaring individuelt og kollektivt vil være avgjørende for kvalitet og kostnadsstyring. Samtidig kan fagfolk være uenige i utøvelsen av profesjonelt skjønn.
- *Relasjonelle.* Videre er velferdstjenestene utpreget relasjonelle, ved at opplevd kvalitet avhenger av samarbeidet mellom for eksempel lærer og elev, sykepleier og sykehjemsbeboer, barnevernspedagog og barnevernsbarn, men også med pårørende og de ansatte og brukerne imellom. Betydningen av dette forsterkes av at mottakerne er i en sårbar situasjon og av at velferdstjenestene dekker basisbehov.
- *Teamarbeid og samordning.* Det er nødvendig med faglige og tverrfaglige samarbeid i de fleste tjenester. Velferdstjenestene krever også i mange tilfeller samordning med andre offentlige tjenester, som koordinering ved overføring fra sykehus til sykehjem eller tilrettelegging rundt et barn i en utsatt posisjon.
- *Flerdimensjonale tjenester.* Tjenestene består oftest av flere tjenester på en gang. Å være innlagt på sykehus kan bestå av prøvetaking, diagnose og ulike former for behandling, men også av at man mottar pleie, kost og losji. De ulike deltjenestene har hver sine karakteristika, og er ulikt enkle å forstå for brukeren og ulikt målbare.
- *Engangs- og erfaringstjenester.* En del tjenester bruker man vanligvis bare en gang (få operert inn ny nyre), slik at man ikke kan prøve og feile seg fram til best mulig tilbud. Flere tjenester er såkalte erfaringstjenester, hvor det bare er over tid brukeren får et klarere bilde på hvordan man opplever tjenestens kvalitet (om man trives og mener man lærer nok på en skole) – samtidig som ulempene eller hindringene ved å bytte tilbud kan være betydelige.
- *Stedsavhengige.* For de fleste tjenestene trenger brukeren å få tilgang til tjenesten nær bostedet. Lokaliseringen av velferdsinstitusjoner er dermed et viktig spørsmål, særlig i et land med bosetting og geografi som Norge.
- *Forsikringsfunksjon.* Velferdstjenestene har også i større eller mindre grad preg av forsikring. Det har en verdi å vite at man vil få nød-

vendig helsehjelp hvis behovet skulle oppstå, eller at nybakte foreldre vil få barnehageplass når tiden er inne for å komme tilbake på jobb etter foreldrepermisjon.

- *Langtidsperspektiv.* Velferdstjenestene har for den enkelte ofte betydelige virkninger også på mellomlang og lang sikt, som når en operasjon betyr å komme tilbake i jobb eller å ha god helse og leve lenger. Det samme gjelder de samfunnsmessige virkningene, som når en god skole gir en mer kompetent arbeidsstyrke i mange år framover. Dette tidsaspektet kan bidra til økt kompleksitet i vurderinger og beslutninger.
- *Samfunnsvirkning.* Velferdstjenestene har ofte stor virkning utover mottakerne, og effektene oppstår ofte utenfor sektoren der investeringen gjøres. Eksempelvis er utdanning sentralt for demokrati og arbeidsliv, og finansiering av et godt barnevern er ikke bare et gode for mottakerne, men kan også være en god samfunnsøkonomisk investering som gir fremtidig innsparing på andre områder.

Særtrekkenes relevans for styringsformål

Vi har her trukket fram tre særtrekk som går igjen ved velferdstjenestene; at de dekker basisbehov, at brukeren er i en sårbar situasjon, og at tjenestene er komplekse langs flere akser. Disse særtrekkene er felles for velferdstjenestene, men vil likevel variere betydelig i styrke og form mellom de ulike tjenesteområdene. Kombinert med det politisk bestemte samfunnsoppdraget bidrar dette igjen til å forklare hvorfor de bør styres, på likartede, men samtidig ulike vis. For eksempel kan barnevernstjenester og akuttoperasjoner på sykehus være særlig komplekse tjenester, og demente i eldreomsorgen er særlig sårbare som brukere, mens barn i barnehage rett nok er sårbare, men har pårørende som daglig får inntrykk av kvaliteten. Dermed vil best mulig styring ha fellesnevner, og dels være forskjellig mellom de ulike tjenesteområdene.

Boks 2.1 oppsummerer utvalgets forenklede beskrivelse av velferdstjenestenes særtrekk, og illustrerer at disse kan bidra til å forklare at velferdstjenestene er politisk styrt og har essensielle samfunnsmessige funksjoner, jf. avsnitt 2.2.

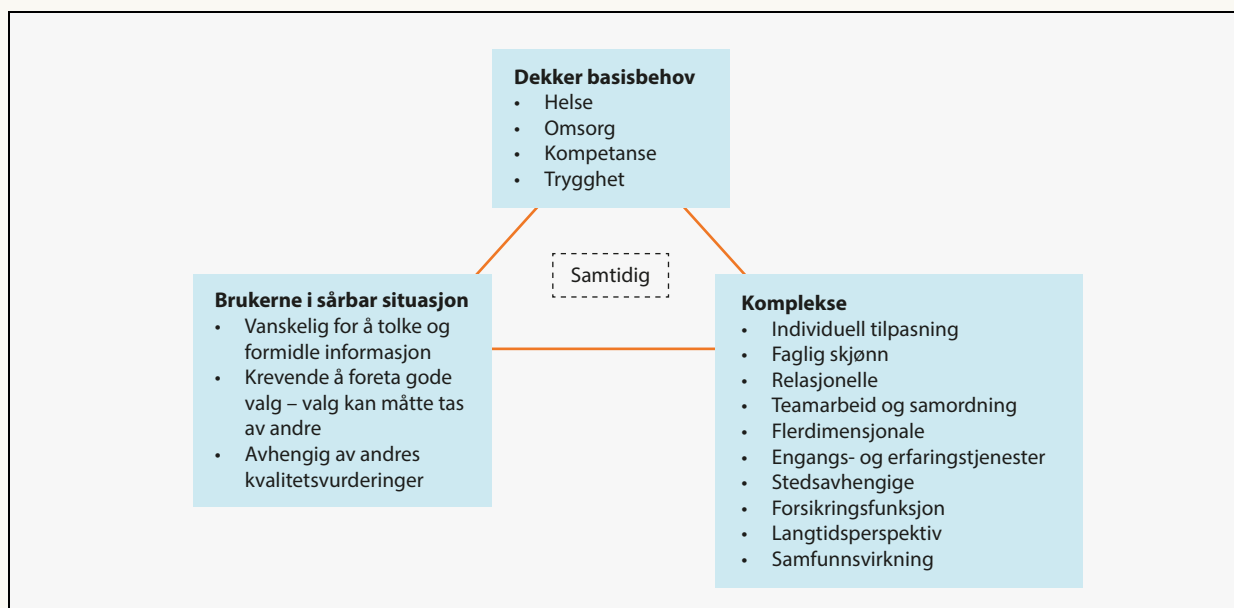
Boks 2.1 Velferdstjenestenes samfunnsmessige funksjon og særtrekk

I Norge, og i resten av Norden, har vi valgt å styre velferdstjenestene politisk og skattefinansiere dem:

- Velferdstjenestene gir betydelige bidrag til utjevning, verdiskaping, likeverd og likestilling, og er et av fundamentene for den norske samfunnsmodellen.
- Myndighetene stiller ulike krav til alle velferdsaktører for å sikre brukerne et likeverdig og godt tilbud.

Særtrekkene er iboende kjennetegn ved velferdstjenestene uavhengig av hvordan de styres. Mange varer og tjenester har elementer av de tre kjennetegnene, men velferdstjenestene karakteriseres ved at de vanligvis er til stede samtidig og i betydelig grad, jf. figur 2.1.

Hvor utpreget eller sterkt hvert enkelt særtrekk er, vil variere mellom og innenfor den enkelte velferdstjeneste. I del 3 kapittel 7 til 13 er særtrekkene ved de enkelte tjenestene beskrevet nærmere.



Figur 2.1 Velferdstjenestenes særtrekk

Kilde: Utvalget.

2.4 Mulige konsekvenser for styringen og valg av leverandør

Velferdstjenestenes samfunnsfunksjon og særtrekk beskrevet i avsnitt 2.2 og 2.3 har konsekvenser som er viktige når myndighetene avklarer hvordan tjenestene skal styres.¹¹ Særtrekkene gjelder uansett om det er offentlige, ideelle eller kommersielle virksomheter som produserer tjenestene, men konsekvensene for styringsformål er ulike. Valget av leverandør for velferds-

tjenestene, herunder å ta i bruk ideelle og kommersielle produsenter, vil kunne påvirke hvor alvorlige konsekvensene kan bli, og hvordan disse kan motvirkes, jf. kapittel 3.

Vi skal kort omtale følgende mulige virkninger av særtrekkene:¹²

- kvaliteten er ofte vanskelig å måle og kontrollere (begrenset verifiserbarhet)
- informasjon og kunnskap om tjenesten er skjevt fordelt (asymmetrisk informasjon og kunnskapsovertak)
- tjenestene har betydelige ringvirkninger (eksterne effekter)

¹¹ Dagens styring av de skattefinansierte velferdstjenestene er omtalt overordnet i kapittel 3 og for de enkelte tjenestemråder i del 3.

¹² Jf. også NOU 2020: 13.

- det er lite eller ingen brukerbetaling (tredjepartsfinansiering)

Kvalitet i tilbudet er et avgjørende mål for myndighetene, men velferdstjenestenes samfunnsfunksjon og særtrekk gjør at viktige sider ved kvalitet er vanskelig å måle og kontrollere. Velferdstjenesteutvalget gjør en bred gjennomgang av ulike forståelser av kvalitetsbegrepet og noen av de spesifikke utfordringene med kvalitetsmåling i velferdstjenestene. Blant annet trekkes det frem hvordan økonomisk teori skiller mellom 1) verifiserbar kvalitet, 2) observerbar, men ikke verifiserbar kvalitet, og 3) ikke-observerbar kvalitet, og hvorav kun det første er mulig å kontraktsfeste og verifisere.¹³ I velferdstjenester, der relasjonen mellom ansatte og brukere ofte er sentralt, vil eksempelvis viktige aspekter ved kvalitet kunne være observerbart for brukeren samtidig som denne observasjonen kan være vanskelig å verifisere for andre og bruker kun vil kunne vurdere deler av tjenesten. Det kan også være uenighet innen relevante fagprofesjoner om hvilke metoder som gir best kvalitet, uten at dette enkelt kan verifiseres.

Gode mål på kvalitet (resultatkvalitet) er vanskelig å finne i velferdstjenestene. Myndighetens måling og kontroll med kvalitet vil derfor ofte måtte basere seg på indikatorer for innsatsfaktorer eller prosesser knyttet til tjenesteytingen (strukturindikatorer og prosessindikatorer).¹⁴ Tolkningen av slike indikatorer kan være komplisert, og faren for misbruk og misforståelser rundt enkeltindikatorer er stor, jf. omtale i avsnitt 3.4.

Vanskeligheten med å måle og kontrollere gjelder kvalitet målt på individnivå, men dermed også på brukergruppenivå og for hele tjenesten. Måleproblemet vil kunne variere mye mellom velferdstjenesteområdene og innenfor hvert tjenesteområde. Selv fagpersoner, for eksempel en psykolog i spesialisthelsetjenesten eller en lærer i ungdomsskolen, vil kunne ha vanskelig for å fastslå hvor god kvalitet tilbudet har, blant annet fordi det bygger på skjønn, er avhengig av brukernes medvirkning og kan ha utilsiktede virkninger på kort og lang sikt. Selve tilgangen til tjenesten, en nødvendig forutsetning for å motta tilbud, er imidlertid lett observer- og verifiserbar.

Et kjernepunkt, som henger sammen med vanskeligheten med å måle kvaliteten, er at informasjon og kunnskap om kvaliteten og ressursbruken er skjevt (asymmetrisk) fordelt.¹⁵ Det kan med andre ord foreligge et større eller mindre informasjons- og kunnskapsovertak mellom de involverte. Både brukeren, nærstående, tilbyder – med ulike personer og enheter – og styrende og kontrollerende myndigheter kan alle på noen områder og til noen tider ha kunnskapsovertak overfor hverandre. Trolig vil det likevel være tilbydernes mulige informasjons- og kunnskapsovertak om kvalitet og effektivitet overfor myndighetene som er mest relevant for styringen av velferdstjenestene.

Omfang og konsekvenser av tilbydernes informasjons- og kunnskapsovertak varierer mellom og innenfor tjenesteområdene, også avhengig av hvordan kvalitet måles og omfanget av myndighetenes kontroll. Selv om ikke «sørge for»-myndigheter observerer tjenesten til daglig, kan de over tid opparbeide seg en viss oversikt over hvilke velferdsaktører som generelt driver godt og hvilke som har svakheter, og hvilke områder av driften dette særlig gjelder. Det kan bidra til at velferdsprodusenter med lav kvalitet vil bli identifisert over tid, også dersom de – av fortjenestehensyn – skulle svekke kvaliteten ved å kutte kostnader på områder som er vanskeligst å avdekke for «sørge for»-myndigheten. Samtidig kan det være krevende å dokumentere kvalitetsbrudd.¹⁶ Reaksjoner fra brukere og pårørende og ansattes profesjonsnormer kan bidra til å redusere betydningen av leverandørenes informasjons- og kunnskapsovertak overfor myndighetene. Uansett er det slik at myndighetene må ta høyde i styringen for utførers rom for skjønn i de skattefinansierte velferdstjenestene, jf. avsnitt 3.4.

I praksis innebærer asymmetrisk informasjon og kunnskap at myndighetenes styring vil være ufullstendig og kan ikke dekke alle forhold av betydning. I tillegg begrenses styringen ofte til generelle føringer og konkrete forhold som kan måles og verifiseres, jf. eksempelet på dagens styring i Boks 3.1.¹⁷

¹³ NOU 13: 2020, kapittel 17 Kvalitet i velferdstjenester.

¹⁴ NOU 13: 2020. For delingen av kvalitetsindikatorer mellom resultat-kvalitet, strukturkvalitet, og prosesskvalitet se også den klassiske artikkelen Donabedian, A. (1988). The quality of care. How can it be assessed? *JAMA*, 260, 1743-8.

¹⁵ En klassisk kilde er Arrow, K. (1962). Uncertainty and the welfare economics of medical care. *American Economic Review*. Vol. 53. Se også for eksempel Stiglitz, J.E. (2015). *Economics of the public sector*, 4. utgave. Norton & Co.

¹⁶ Blomqvist, P. og Winblad, U. (2020). Contracting out welfare services: How are private contractors held accountable? *Public Management Review*, 24:2.

¹⁷ For en oversikt se for eksempel Hart, O. (2017) Incomplete contracts and control. *American Economic Review*, 107 (7).

Kvalitet og ressursbruk i velferdstjenestene har til dels meget store ringvirkninger (det som i økonomisk teori kalles eksterne effekter) for personer og samfunn, og både på kort og lang sikt. God kvalitet ved for eksempel ryggoperasjoner på sykehus kommer gjerne også pårørende, arbeidsplassen, samfunnet og statskassen til gode. I et klasserom, men også i et sykehjemsmiljø, spiller det en rolle hvem som mottar tjenesten sammen med deg; sammensetningen av de andre brukerne og de tjenestene de får har betydning for kvaliteten på tjenesten. I skolesammenheng betegnes dette gjerne «klasseromseffekter». Sett i et enda større perspektiv er de skattefinansierte velferdstjenestene en avgjørende forutsetning for den norske modellen med sitt mål om å kombinere effektiv ressursbruk og utjevning, jf. avsnitt 2.2.

En siste konsekvens av velferdstjenestenes samfunnsfunksjon og særtrekk som vi skal nevne, er såkalt tredjepartsfinansiering. Dette handler om at velferdstjenestene i Norge stort sett er skattefinansiert, og med unntak for barnehage- og sykehjemsområdet har begrensede eller ingen

brukerbetalinger. Tredjepartsfinansiering fra det offentlige er en nødvendig forutsetning for at alle skal ha lik tilgang til velferdstjenestene. Samtidig vil det at det offentlige betaler hele eller deler av tjenesten, eller at tjenesten i et alternativt velferdssystem finansieres gjennom privat forsikring, teoretisk sett kunne trekke i retning av et overforbruk i forhold til produkter man betaler selv. Dette gjelder i praksis kun for noen velferdstjenester, for eksempel i deler av spesialisthelsetjenesten, mens det har liten eller ingen betydning i for eksempel grunnskolen (hvor alder og pliktig skolegang er avgjørende). Det kan også være en utfordring at brukere og leverandører har felles interesser i å øke finansieringen. Med andre ord drar tredjepartsfinansiering med seg utfordringer når det gjelder dimensjoneringen av den offentlige innsatsen.

Konsekvensene som er omtalt her vil samlet sett kunne være vesentlige; de vil alle være til stede, men på ulike måter og i ulikt omfang i mandatets alternativer for drift av skattefinansierte velferdstjenester, og de bør vurderes og tas hensyn til på egnet måte innenfor den enkelte tjeneste.

Kapittel 3

Styring, eierskap og drift

3.1 Styring og rammebetingelser

3.1.1 Innledning

I dette avsnittet beskrives dagens rammebetingelser for de skattefinansierte velferdstjenestene, med hovedvekt på styringen av de ideelle og kommersielle leverandørene. Det vises til del 3 for en nærmere beskrivelse av rammebetingelsene for hvert enkelt tjenesteområde. Velferdstjenesteutvalget gir en mer detaljert gjennomgang.¹

Stortinget fastsetter overordnede mål, styring og organisering av velferdstjenestene, herunder rettslig rammeverk. De følgende punktene er viktige rammebetingelser som myndighetene, nasjonalt og/eller lokalt, beslutter ved styring av en velferdstjeneste:

- *Plassere «sørge for»-ansvaret.* Innenfor de rammer som er gitt av lovgiver og overordnet myndighet, har «sørge for»-enheten ansvar for å styre tilbudet av tjenesten. Stortinget vedtar gjennom lov om «sørge for»-ansvaret skal ligge på statlig, regionalt, fylkeskommunalt eller kommunalt forvaltningsnivå. Plasseringen av «sørge for»-ansvaret varierer mellom velferdstjenestene.
- *Avklare mål og konkretisere disse.* De overordnede målene for velferdstjenestene er lovfestet av Stortinget. Regjeringen kan gi videre føringer gjennom forskrifter og andre retningslinjer og krav til «sørge for»-myndighetene, som igjen konkretiserer målene i form av krav til tjenesten. Disse vil som regel gjelde både ved offentlig egenregi og ved bruk av ideelle og kommersielle tilbydere.
- *Avklare dimensjoneringen.* Dimensjoneringen av tilbudet vil i stor grad bestemmes ut ifra hvor store midler som stilles til disposisjon, som avklares gjennom de politiske budsjettprosessene nasjonalt og lokalt. I tillegg til

offentlige midler kommer avklaring av eventuelle egenandeler fra brukerne.

- *Avklare brukernes rettigheter, inklusiv brukerinnflytelse.* Nasjonal myndighet eller «sørge for»-enheten vil typisk gi brukeren en rettighet til et tilbud med en angitt kvalitet, gitt at brukeren tilfredsstiller visse vilkår. Dette samme gjelder rettigheter til brukermedvirkning innenfor en virksomhet (som i et sykehjem), og eventuelt til brukervalg av tilbydere (som valg av sykehjem).
- *Tildelingsform ved bruk av ideelle og kommersielle aktører.* Dersom det offentlige ønsker å bruke ideelle og kommersielle leverandører er det to hovedformer for tildeling av oppdrag: offentlig anskaffelse eller tilskudd. Myndighetene må avklare mekanismen for tildeling og se denne i sammenheng med finansieringsform og eventuelt brukervalg av tilbydere og tilrettelegging for konkurranse.
- *Velge finansieringsform.* De vanligste formene er rammefinansiering og stykkprisfinansiering. Disse gir blant annet myndighetene ulik forutsigbarhet og tilbydere ulike økonomiske insentiver til å tilpasse seg endringer i antall brukere. Ved rammefinansiering tildeles produsenten et beløp ledsaget av et krav til omfang og kvalitet på tjenesten. Ved stykkprisfinansiering får produsenten betalt per bruker eller enhet tjeneste. Også her kan det stilles krav.
- *Tilsyn/kontroll og sanksjoner.* Omfang og karakter av tilsyn/kontroll og sanksjoner er viktig for styringen av de skattefinansierte velferdstjenestene, og kan variere mellom tjenesteområdene.

3.1.2 Oversikt over dagens styring

«Sørge for»-ansvaret

Sørge for»-ansvar brukes som begrep om den offentlige myndigheten som har fått tildelt ansvaret for å sikre tilgang til et lovbestemt sett av velferdsgoder om og når et behov oppstår. Hvilken

¹ NOU 2020: 13 *Private aktører i velferdsstaten.*

Tabell 3.1 Plassering av «sørge for»-ansvar

Velferdsområde	Plassering av sørge-for-ansvaret
Barnevern (institusjoner)	Kommunene og staten/Barne-, ungdoms- og familieetaten
Barnehage	Kommunene
Skole	Kommune og fylkeskommune
Asylmottak	Staten/Utlendingsdirektoratet
Arbeidsmarkedstiltak	Staten/Arbeids- og velferdsdirektoratet og NAV fylke/region
Spesialisthelsetjenesten	Staten/Regionale helseforetak
Eldreomsorg	Kommunene

enhet som har fått tildelt dette ansvaret varierer mellom tjenesteområdene.

I sum er antallet «sørge for»-enheter for de sju skattefinansierte velferdstjenestene i mandatet nærmere 1 500, slik dette er definert i tabell 3.1. Det er da lagt til grunn at det er 15 fylkeskommuner og 357 kommuner i Norge fra 1. januar 2024, og at den statlige organiseringen til sammen omfatter rundt 30 enheter på nasjonalt og regionalt nivå. Det er videre lagt til grunn at «sørge for»-ansvaret for de ulike tjenestene er plassert i ulike enheter på kommunalt og statlig nivå. Det vises til nærmere gjennomgang av «sørge for»-ansvaret for de enkelte tjenesteområdene i del 3.

Tildeling av oppdrag

Dagens mekanismer for å tildele oppdrag for å utføre velferdstjenester varierer mellom og innenfor tjenesteområdene. Tildelingen er knyttet tett opp til finansieringen av oppdraget. Både tildelings- og finansieringsformen kan påvirke formen og graden av eventuell konkurranse mellom tilbyderne og kan delvis være utformet med et slikt siktemål.

Hvem som kan levere tjenestene, er som regel fastsatt i lov eller direkte bestemt av politiske myndigheter, men det kan også være opp til «sørge for»-myndigheten å velge i hvilken grad de skal yte tjenesten selv (egenregi) eller overlate dette helt eller delvis til ideelle eller kommersielle leverandører. Hvem som har tildelingsansvaret, varierer mellom tjenesteområdene, jf. beskrivelsen i del 3.

Når tjenesteproduksjon overlates til ideelle eller kommersielle leverandører, går det et hovedskille mellom finansiering ved kjøp regulert av lov og forskrift om offentlige anskaffelser (anskaffel-

ser), og annen finansiering, som vi her omtaler som tilskudd. Det rettslige rammeverket for disse to hovedformene, herunder EØS-rettslige begrensninger og vurderinger, er omtalt i kapittel 5.

Tabell 3.2 gir en oversikt over tildelingsformen som i hovedsak anvendes for de ulike velferdstjenestene. Det vises til nærmere omtale i del 3.

Tildeling av tilskudd til ideelle og kommersielle leverandører av velferdstjenester gjøres i hovedsak etter lov og forskrift som er fastsatt for det gitte tjenesteområdet, som for eksempel barnehager eller privatskoler. Vi bruker her tilskuddsbegrepet også om tjenestekjøp som ikke er regulert av anskaffelsesregelverket, selv om myndighetene kan bruke andre betegnelser, for eksempel betaling, bevilgning eller tildeling. For enkelte velferdstjenester kan kommunene ha egne tilskudd. Disse vil følge reglene for kommunenes disponering av midler, men må også være i tråd med rettslige føringer og krav, inkludert EØS-retten.

Når offentlige myndigheter velger å kjøpe tjenester fra ideelle og kommersielle leverandører, må som hovedregel prosedyrene i anskaffelsesregelverket følges. Anskaffelsesregelverket beskriver ulike tillatte prosedyrer for gjennomføring av offentlige anskaffelser, og har både nasjonale regler for anskaffelser under EØS-terskelverdi og regler for anskaffelser over EØS-terskelverdi.

Som tabell 3.2 illustrerer, blir mange av velferdstjenestene tilskuddsfinansiert. Samtidig vil de fleste velferdstjenesteområdene utvalgt utredet, omfattes av særreguleringen i anskaffelsesregelverket for helse- og sosialtjenester (anskaffelsesforskriften del IV). Denne reguleringen gjenfinnes i EU-lovgivningen, som har særlige regler for anskaffelser innen utvalgte tjenester

Tabell 3.2 Dagens tildelingsformer for ideelle og kommersielle leverandører

Tjenesteområde	Tildelingsform
Barnevern (institusjoner)	Anskaffelser
Barnehage	Tilskudd ¹
Skole	Tilskudd
Asylmottak	Anskaffelser
Arbeidsmarkedstiltak	Tilskudd og anskaffelser
Spesialisthelsetjenesten	Tilskudd og anskaffelser
Eldreomsorg	Tilskudd og anskaffelser

¹ Kommunene har mulighet til å velge anskaffelsesmodellen hvis de ønsker det.

Kilde: Utvalget.

som helse- og sosiale tjenester, kalt «light touch regimet». Se kapittel 5 for ytterligere drøfting av det juridiske rammeverket for velferdstjenester.

De fleste offentlige anskaffelser av helse- og sosialtjenester er åpne for både ideelle og kommersielle leverandører, men anskaffelsesforskriften § 30-2a åpner for at slike anskaffelser kan reserveres for ideelle organisasjoner, jf. kapittel 5. I perioden 2010 til 2023 har 57 anskaffelser vært reservert for ideelle organisasjoner². Anskaffelser reservert for ideelle organisasjoner benyttes mest ved anskaffelse av sykehjemsplasser, tilbud til rusavhengige og i barnevernet. Noen få større kommuner står for nesten alle anskaffelser reservert for ideelle organisasjoner.

Finansieringsformer

En oversikt over formene for finansiering av ideelle og kommersielle leverandører er vist i tabell 3.3. Finansiering regulert gjennom kontrakt kan være både rammefinansiering (brukes blant annet for sykehjem) eller stykkprisfinansiering (vanlig for flere tjenester), eller en kombinasjon av begge finansieringsformene (asylmottak), jf. avsnitt 3.3.2 om finansieringsform, samt kapitlene 7 til 13 for områdespesifikke beskrivelser.

Enkelte ideelle aktører innenfor spesialisthelsetjenesten og eldreomsorgen finansieres med en rammebevilgning eventuelt kombinert med stykkpris, gjennom egne langsiktige avtaler, jf. omtale i kapittel 12 og 13. Regionale helseforetak har også langsiktige avtaler med avtalespesialister som er en kombinasjon av ramme (driftstilskudd)

² Jf. omtale i NOU 2024: 1 *Definisjon og registrering av ideelle velferdsaktører*.

og stykkpris (refusjon og egenandeler) som fastsettes gjennom forhandlinger med tilbyderne og deres interesseorganisasjoner.

Velferdstjenester produsert i offentlig egenregi, som er vanligst, kan også være finansiert ved en ramme, stykkpris eller en kombinasjon.

Brukerinnflytelse, medvirkning og valg av leverandør

Tabell 3.4 viser dagens brukerinnflytelse på innhold og leverandør, jf. nærmere omtale under avsnitt 3.3.1. Brukermedvirkningen på innhold endrer ikke de rettskrav brukerne har på tjenesten. Brukervalg av tilbyder – også innenfor det offentlige tilbudet – er i stor grad regulert nasjonalt, for eksempel nærskoleprinsippet i grunnskolen, opptaksregler for barnehage-sektorene og fritt valg av behandlingssted i spesialisthelsetjenesten.

Kvalitetskrav til utfører

Kvalitetskrav fra «sørge for»-enheten overfor virksomhetene basert på lov og forskrift, utgjør en sentral del av styringen av velferdstjenestene. Disse kravene varierer mellom tjenesteområder, men kan være relativt detaljerte. Kravene vil i utgangspunktet være like for de deltakende virksomhetene, enten de er offentlige, ideelle eller kommersielle.

Gode mål på kvalitet (resultatkvalitet) er vanskelig å finne i velferdstjenestene. Den kvantitative del av kvalitetsstyringen vil derfor ofte måtte basere seg på indikatorer for innsatsfaktorer og eventuelt prosesser knyttet til tjenesteytingen (strukturindikatorer og prosessindikatorer). Tolkningen av slike indikatorer kan være komplisert,

Tabell 3.3 Dagens finansiering av ideelle og kommersielle leverandører

Tjenesteområde	Finansieringsform
Barnevern (institusjoner)	Rammefinansiering
Barnehage	Stykkpris
Skole	Stykkpris
Asylmottak	Rammefinansiering kombinert med stykkprisfinansiering
Arbeidsmarkedstiltak	I hovedsak stykkpris
Spesialisthelsetjenesten	Ideelle sykehus med avtale og kommersielle avtalespesialister: Blanding av ramme- og stykkprisfinansiering Øvrige kommersielle og ideelle: Stykkpris innenfor avtalt maksimalt volum. Enkelte rammetilskudd til ideelle
Eldreomsorg	Sykehjem er som regel rammefinansiert, hjemmetjenester stykkprisfinansiert

Tabell 3.4 Dagens brukerinnflytelse på innhold og tilbyder

Tjenesteområde	Brukerinnflytelse
Barnevern (institusjoner)	Ikke brukervalg. Barnevernet bestemmer hvilken institusjon barna skal bo på, men barna har rett til medvirkning.
Barnehage	Fritt og obligatorisk brukervalg. Brukernes ønsker og behov skal tillegges stor vekt ved opptak, og barn og barnehager skal likebehandles av kommunen som samordner opptaket. Ideelle og kommersielle barnehager bestemmer i hovedsak selv hvilke barn de tar inn. Barn og foreldre har rett til medvirkning.
Skole	Ikke brukervalg i offentlige grunnskoler (nærskoleprinsipp). I videregående har søkerne rett til å komme inn på ett av tre valgte programmer (ved kø er karakterer utslagsgivende). Innføring av brukervalg av skole er opp til fylkeskommunen, og er gjerne basert på søkernes karakterer. Brukervalg i ideelle og kommersielle grunnskoler og videregående skoler. Ved kø skal elevene tas inn i tråd med skolens inntaksreglement, basert på saklige kriterier, herunder karakterer.
Asylmottak	Ikke brukervalg. Staten v/Utlendingsdirektoratet tildeler plass i asylmottak. Beboermedvirkning i asylmottak.
Arbeidsmarkedstiltak	Ikke brukervalg. NAV beslutter om personen får tiltak. Valg, utforming og varighet av tiltak skal foretas i samråd med deltakeren.
Spesialisthelsetjenesten	Pasienten kan velge behandlingssted. Fristbruddordning. Pasient har rett til å medvirke ved gjennomføring av behandlingen, men har ikke rett til å velge hvilken metode som skal benyttes dersom helsepersonellet mener en annen metode er bedre egnet eller mer forsvarlig. Ordningen «Fritt behandlingsvalg» ble avviklet 1. januar 2023.
Eldreomsorg	Kommunen skal ta hensyn til tjenestemottakerens ønsker og synspunkter, og brukeren har rett til medvirkning. I praksis er brukervalg begrenset i sykehjem pga. mangel på ledig kapasitet. Brukervalg av leverandør er mulig i hjemmetjenestene i kommuner som har avtaler med kommersielle eller ideelle leverandører.

Boks 3.1 Eksempel på kvalitetskrav stilt utfører

Anskaffelsen gjelder rammeavtaler om hjemme- sykepleie og praktisk bistand i Oslo kommune til en verdi av fem milliarder kroner. Leverandør skal tilby et ubegrenset antall timer hjemme- sykepleie og praktisk bistand. Avrop på ramme- avtalen skjer ved brukervalg. Her gjengir vi en del av kontraktsbestemmelsene som går på kva- litet:

Leverandør skal utføre oppdraget med god fag- lig kvalitet. Tjenesten skal være forankret i kunnskapsbaserte metoder, og i tråd med gjel- dende lover, regler, forskrifter, veiledere, stat- lige- og kommunale føringer. Leverandør skal ivareta brukernes, pårørendes, Oppdragsgivers og Bydelenes interesser.

Leverandør skal utføre oppdraget i samsvar med de til enhver tid gjeldende lover, forskrifter og offentlige vedtak, herunder enkeltvedtak, bl.a.:

- *Lov av 24. juni 2011 nr. 30 om kommu- nale helse- og omsorgstjenester m.m.*
- *Lov av 17. juni 2005 nr. 62 om arbeids- miljø, arbeidstid og stillingsvern mv.*
- *Lov av 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v.*
- *Lov av 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter.*
- *Lov av 30. mars 1984 nr. 15 om statlig til- syn med helse- og omsorgstjenesten m.m.*
- *Forskrift av 3. april 2008 nr. 320 om lege- middelhåndtering for virksomheter og hel- sepersonell som yter helsehjelp.*
- *Forskrift av 8.februar 2008 nr. 112 om lønns- og arbeidsvilkår i offentlige kontrak- ter.*
- *Forskrift av 27. juni 2003 nr. 792 om kva- litet i pleie- og omsorgstjenestene.*
- *Forskrift av 28.10.2016 nr. 1250 om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.*
- *Forskrift av 6. desember 1996 nr. 1127 om systematisk HMS-arbeid i virksomheter.*
- *Forskrift om utforming og innretning av arbeidsplasser og arbeidslokaler.*
- *Oslo kommunes overordnede retningslinjer for forebygging og håndtering av mistanke om overgrep av 25.11.2013, Fellesskriv nr.10/2013.*

- *Etiske retningslinjer for de ulike faggrup- pene innen helsetjenestene.*

Kvalitetsmålinger:

- *Leverandør plikter å samarbeide og legge til rette for kvalitetsmåling i tjenestene, og for at evaluering av brukervalgordningen kan gjennomføres etter retningslinjer fast- satt av Oslo kommune.*
- *Leverandør skal i kontraktsperioden gjen- nomføre brukerundersøkelser de årene hvor brukerundersøkelser ikke gjennomføres av Oslo kommune. Partene kan avtale kva- litetsmålinger utover dette. Brukerunder- søkelser skal gjennomføres og rapporteres etter nærmere retningslinjer fra Oppdrags- giver.*
- *Leverandør skal, i samarbeid med bru- kerne, iverksette prosesser for kvalitets- utvikling på bakgrunn av resultatene av brukerundersøkelser. Resultatene av bru- kerundersøkelser, hvilke prosesser/tiltak som er iverksatt på bakgrunn av målingene og hvilke mål Leverandør ønsker å oppnå fremover, skal rapporteres til Oppdrags- giver en gang per år.*
- *Leverandørene plikter å gjennomføre med- arbeiderundersøkelser blant sine ansatte i hjemmetjenesten. Resultatene fra disse skal være tilgjengelige for kommunen. For å kunne sammenligne kommunale og private utførere på en god måte, kan oppdragsgiver komme med innspill til spørsmål som skal være med i undersøkelsen gjennom hele kontraktsperioden.*

Krav til minstestandard for kvalitet:

- *Minstekrav til samlet resultat i bruker- undersøkelsene, det vil si generell fornøyd- het, er at minst 75 % av brukerne skal være fornøyde med tjenestene.*
- *Minstekrav til samlet resultat i med- arbeiderundersøkelsene, det vil si generell fornøydhet, er at minst 75 % av leverandørs ansatte skal trives på arbeidsplassen.*
- *Oppfyllelse av overnevnte krav forutsetter at deltakelsen har vært tilstrekkelig til at resultatene kan vurderes som valide.*

Boks 3.1 forts.

Andre krav til leverandøren:

- *Leverandør skal bidra til god oppstart av tjenestetilbudet, og ha dialog relevante parter*
- *Krav til maksimal tid før oppstart*
- *Krav til ansvarlig sykepleiers tilgjengelighet på telefon/e-post, plikt til å svare på henvendelser fra brukere, nærmeste pårørende eller andre samarbeidspartnere rundt brukeren.*
- *Leverandør skal utforme tjenestene tilpasset til den enkelte bruker. Det skal tas hensyn til den enkeltes individuelle behov, forutsetninger, ønsker og interesser.*
- *Alle brukere skal ha en tjenesteansvarlig/primærkontakt hos Leverandør.*
- *Leverandør skal medvirke til inngåelse av individuell plan i henhold til helse- og omsorgstjenesteloven § 7-1 første ledd jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5.*
- *Leverandør skal opprette informasjonsperm som skal ligge i brukers hjem.*
- *Leverandør skal føre journal i henhold til gjeldende regelverk.*
- *Leverandør skal utpeke en person som skal ha det overordnede ansvaret for den enkelte journal, og herunder ta stilling til hvilke opplysninger som skal stå i journalen.*
- *Leverandør plikter å samarbeide med Bydel og andre private og offentlige instanser for å sikre bruker et best mulig tjenestetilbud.*
- *Leverandør skal kontinuerlig vurdere brukers bistandsbehov, dokumentere endringer, iverksette nødvendige tiltak i akutte situasjoner og sikrer at bruker får nødvendig og forsvarelig helsehjelp og eventuelt legetilsyn.*
- *Leverandør skal ta i bruk velferdsteknologi besluttet av Oslo kommune, og kan ikke ta*

i bruk velferdsteknologi som ikke er godkjent av Oslo kommune.

- *Leverandør plikter å opplyse alle brukere om gjeldende lover og forskrifter om rettigheter ved gjennomføring av tjenesten, herunder klagerett.*
- *Leverandør skal gi informasjon og veiledning om brukervalgordningen og bistå bruker med å gjøre henvendelser/søke hvis bruker selv ønsker det.*
- *Leverandør skal jevnlig rapportere til Oppdragsgiver om nærmere avtalte forhold og levere rapporter/statistikk som Oppdragsgiver har behov for.*
- *Leverandør skal til enhver tid ha den totalbemanningen som er avtalt for oppdraget og som innehar de avtalte formelle og faglige kvalifikasjoner.*
- *Brukere, ansatte og andre medhjelpere skal behandles med respekt for sin personlige integritet. Ingen brukere, ansatte eller andre medhjelpere skal diskrimineres direkte eller indirekte pga. politisk syn, medlemskap i arbeidstakerorganisasjoner, kjønn, seksuell orientering, funksjonsnedsettelse eller alder. Leverandør skal jobbe aktivt mot alle former for diskriminering.*
- *Virksomheten skal drives slik at brukerne, ansatte eller andre medhjelpere ikke påtvinges politiske meninger eller særskilte livssyn.*
- *Brukerne skal kunne ivareta sine behov for religionsutøvelse.*

Kilde: Oslo kommune v/Velferdsetaten, anskaffelse av hjemmesykepleie og praktisk bistand, kunngjøring av konkurranse på Doffin 16. juni 2023, referanse 2023-644498.

og faren for misbruk og misforståelser rundt enkeltindikatorer er stor. Det er i mange tilfeller også krevende for det offentlige å kontrollere hvorvidt kravene blir fulgt, jf. omtale i avsnitt 2.4 og 3.4.³

³ Jf. Donabedian (1988) The quality of care. How can it be assessed? *JAMA*, 260, 1743-8.

Boks 3.1 gir et eksempel på kvalitetskrav som er stilt til en leverandør ved utlysning av en offentlig anskaffelse, og hvordan kvalitet forsøksvis måles i hovedsak gjennom bruker- og medarbeiderundersøkelser. Leverandøren skal i henhold til den spesifiserte avtalen tilfredsstillende en rekke krav, samtidig som det vil gjenstå viktige sider ved den konkrete kvaliteten for brukerne som ikke dekkes.⁴ I dette tilfellet brukes for eksempel i

liten grad strukturindikatorer, med krav til bemanning.⁵

⁴ Det er vanlig at produsenter av velferdstjenester har eksternt sertifiserte kvalitetssystemer, for eksempel gjennom ISO, som er egnet til å sikre forsvarlig kvalitetsstyring av virksomheten, herunder avdekke feil og mangler.

⁵ For en kritisk gjennomgang av ulike typer av kvalitetskrav se blant annet Vabo, S.E og Vabø, M. (2016) Kontroll og tilsyn som kilder til kvalitetsforbedring i *Nordiske Organisasjonsstudier*, 1 (18), side 56–79.

3.1.3 Oversikt over dagens regulering av kommersielle aktører

Tabell 3.5 gir en oversikt over hvordan regulering av kommersielle leverandører skiller seg fra regulering av tilbudet som gis i offentlig egenregi. Dagens regulering av kommersielle tilbydere varierer mellom sektorer, men er i hovedsak lik for kommersielle og ideelle leverandører innenfor det enkelte tjenesteområdet. For mer detaljer vises det til kapitlene 7–13.

Tabell 3.5 Dagens regulering av kommersielle leverandører

Tjenesteområde	Regulering
Barnevern (institusjoner)	Kommersielle barnevernsinstitusjoner er regulert av samme lov som de offentlige barnevernsinstitusjonene (barnevernsloven), med de samme kvalitetskrav osv. Kommersielle barnevernsinstitusjoner må, på lik linje med offentlige og ideelle, godkjennes av Barne-, ungdoms- og familieetaten. Finansieringen av de kommersielle barnevernsinstitusjonene er regulert gjennom pris fastsatt i kontrakt etter anskaffelser. Ideelle og kommersielle aktører som driver barnevernsinstitusjoner har plikt til å føre regnskap etter regnskapsloven. Disse institusjonenes årsregnskap skal revideres av statsautorisert eller registrert revisor. Barne-, ungdoms- og familieetaten og statsforvalteren har rett til innsyn i regnskapene til både private og kommunale institusjoner. Ansattes lønn og arbeidsvilkår skal være i henhold til forskrift om lønns- og arbeidsvilkår i offentlige kontrakter med private leverandører.
Barnehage	Lovverket skiller ikke mellom offentlige, ideelle og kommersielle barnehager (barnehage-loven), og det er de samme kvalitetskrav osv., men med egne bestemmelser for bl.a. finansiering og opptak. Kommersielle barnehager må godkjennes av kommunen. Godkjente kommersielle barnehager har krav på samme finansiering som de offentlige, utregnet etter kommunal stykkpris. Kommersielle barnehager fastsetter egen opptakskrets. Tilskudd og foreldrebetaling skal komme barna til gode. Barnehagen skal bare dekke kostnader som direkte gjelder godkjent drift av barnehagen. Transaksjoner med eier kan ikke være gunstigere enn markedsvilkår. Kommersielle barnehager skal ikke ha vesentlig lavere personalkostnad per heltidsplass enn de offentlige. Kommersielle barnehager skal kunne dokumentere at offentlige tilskudd og foreldrebetaling er brukt lovlig. Eierne kan ta ut utbytte så lenge kravene er oppfylt. Kommersielle barnehager er underlagt økonomisk tilsyn fra Utdanningsdirektoratet, og det er krav om at hver barnehage skal være et selvstendig rettssubjekt. Det er ingen lovregulering av ansattes lønns- og arbeidsvilkår. Kommersielle er underlagt kravet om makspris, men har mulighet til salg av tilleggstjenester i form av ekstraordinære aktiviteter. Matpenger kommer også i tillegg til makspris, men dette kan ikke barnehagen ta mer for enn kostnaden ved innkjøp og tillaging av mattilbudet.
Skole	Kommersielle skoler er regulert av et annet lovverk enn offentlige skoler (hhv. privat-skoleloven og opplæringsloven). Sentrale forskjeller: Kommersielle skoler må ha et annet formål enn offentlige skoler for å bli godkjent med rett til offentlig finansiering, men flere av dagens kommersielle skoler ble etablert i en periode da dette ikke var et krav. Kommersielle skoler er underlagt utbytteforbud. Kommersielle skoler kan velge hvilke elever de tar inn, hvis de har flere søkere enn plasser. Lærernormen gjelder ikke for kommersielle skoler. Lærerne har krav på de samme lønns- og arbeidsforhold som i offentlige skole. Kommersielle skoler er underlagt tilsyn fra Utdanningsdirektoratet – herunder økonomisk tilsyn – mens statsforvalteren fører tilsyn med de offentlige skolene.

Tabell 3.5 fortsetter

Tjeneste- område	Regulering
Asylmottak	Kommersielle asylmottak reguleres i henhold til kontrakt med UDI. De samme kravene gjelder for kommunale, ideelle og kommersielle asylmottak, som alle tildeles oppdrag etter anskaffelser. Finansieringen av de kommersielle asylmottakene er regulert gjennom pris fastsatt i kontrakt. Ansattes lønn og arbeidsvilkår skal være i henhold til forskrift om lønns- og arbeidsvilkår i offentlige kontrakter med private leverandører. UDI fører kontroll med om tilbyderne leverer i henhold til kontrakt, herunder økonomisk kontroll.
Arbeids- markedstiltak	Kommersielle tiltaksarrangører leverer tjenester iht. forskrift om arbeidsmarkedstiltak. Utbytteforbud for et fåtall kommersielle forhåndsgodkjente leverandører som mottar tilskudd, men ellers ikke regulering av utbytte for tiltak som kjøpes fra kommersielle leverandører. I offentlige anskaffelser skal ansattes lønn og arbeidsvilkår være i henhold til forskrift om lønns- og arbeidsvilkår i offentlige kontrakter med private leverandører.
Spesialist- helsetjenesten	Kommersielle tilbydere er underlagt samme forsvarlighetskrav som offentlige sykehus og behandlere. Godkjenningsordninger for et fåtall tjenester og autorisasjonskrav for helsepersonell. Ansattes lønn og arbeidsvilkår skal være i henhold til forskrift om lønns- og arbeidsvilkår i offentlige kontrakter med private leverandører. Ingen regulering av utbytte.
Eldreomsorg	Kommersielle sykehjem og hjemmetjenesteleverandører er underlagt helse- og omsorgstjenesteloven og pasient- og brukerrettighetsloven på samme måte som de offentlige. Ingen godkjenningsordninger, men krav om tilgang til lege, sykepleier mv. i sykehjem og autorisasjonskrav for helsepersonell. Kommersielle tilbydere skal ifølge loven følges opp av kommunen som har avtale med dem og kontrakter må inneholde krav om at kvalitetsforskriften blir fulgt. Ansattes lønn og arbeidsvilkår skal være i henhold til forskrift om lønns- og arbeidsvilkår i offentlige kontrakter med private leverandører. Kommersielle kan selge tilleggstjenester. Ingen regulering av utbytte.

3.2 Leverandører av skattefinansierte tjenester

3.2.1 Innledning

Utvalget gir i dette avsnittet en oversikt over ulike leverandører av skattefinansierte velferdstjenester, og drøfter deretter noen mulige virkninger av ulike eiere.⁶ Vårt skille mellom offentlig, ideell og kommersiell går på hvem som styrer virksomheten, og ikke på om virksomheten er et aksjeselskap, en stiftelse osv., selv om dette ofte henger sammen.⁷

Forskningen om effekter av ulike eiere i velferdstjenestene er presentert i del 3 og sammen-

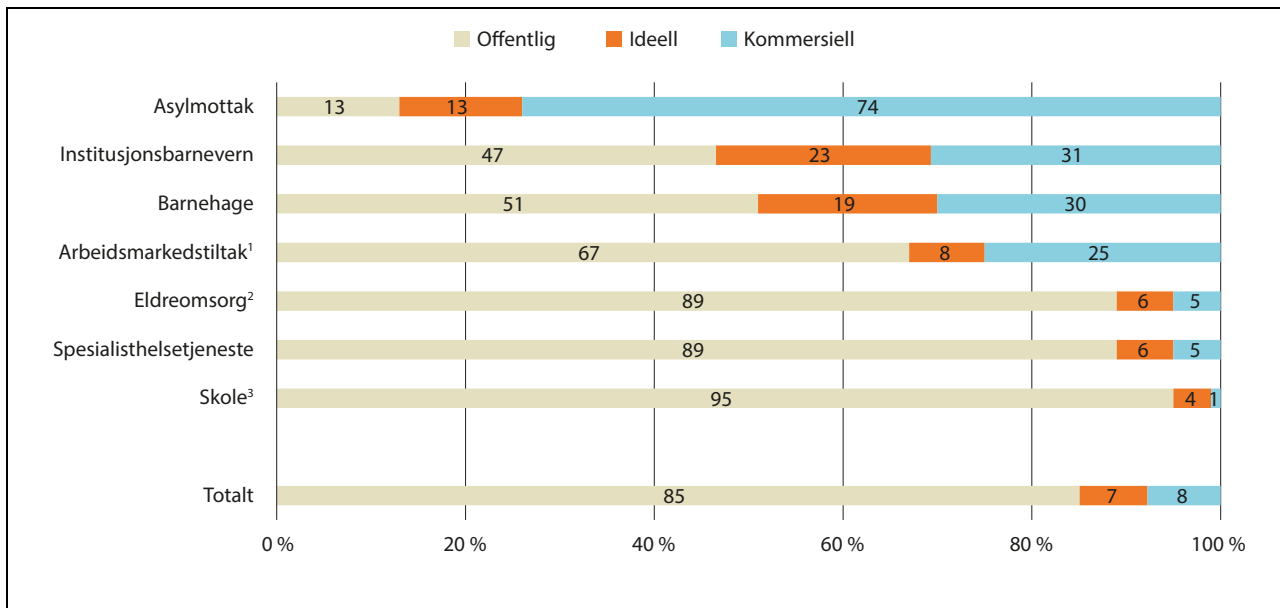
fattet i del 4 avsnitt 14.2. Empirisk forskning på norske forhold er begrenset. Virkningene i praksis må videre ses i sammenheng med dagens styring, blant annet hvordan oppdrag tildeles virksomhetene og eierstrukturen som helhet, brukerinnyttelse på tilbyder, finansieringsform og graden av konkurranse for den aktuelle tjenesten, jf. avsnitt 3.1 og avsnitt 3.3. Omtalen i de påfølgende avsnittene, av noen mulige generelle konsekvenser av ulike typer eierskap i skattefinansierte velferdstjenester, må ses i lys av disse forbeholdene. Konsekvensene av kommersielt eierskap er drøftet videre i kapittel 14. Vi viser for øvrig til Velferdstjenesteutvalgets mer omfattende omtaler.⁸

Ved oppstart av en virksomhet er det den eller de som eier eller stifter en virksomhet som må angi formålet og hvem som er ansvarlig for driften, herunder fastsette hvordan et eventuelt økonomisk overskudd skal disponeres. Offentlige

⁶ Når det offentlige drifter velferdstjenester i egenregi, altså selv, kan det synes kunstig å omtale dette som at driften har «offentlig eierskap». Av fremstillingsgrunner følger vi likevel, når det er hensiktsmessig, praksisen med å omtale offentlig egenregi som at det offentlige er eier av egne velferdsvirksomheter.

⁷ Jf. NOU 2020: 13, kapittel 1.7.

⁸ NOU 2020: 13.



Figur 3.1 Leverandører av skattefinansierte velferdstjenester. Anslag. Prosent. 2022

¹ Arbeidsmarkedstiltak omfatter ikke individuelle tiltak i ordinært arbeidsliv og utdanning (lønnstilskudd mv.)

² Inkludert institusjons- og hjemmetjenester for yngre brukere.

³ Grunnskole og videregående skole.

Kilder: Basert på kapitlene 7–13.

myndigheter vil kunne kontrollere disse opplysningene på bakgrunn av gjeldende ordninger og regelverk.

3.2.2 Fordeling av leverandører

Andelen egenregi og ideelle og kommersielle leverandører framgår av figur 3.1. For de fleste tjenesteområdene finnes det ikke enkelt tilgjengelig statistikk over aktørsammensetningen, og utvalget har dels bestilt statistikk fra sektormyndigheter og forskningsinstitusjoner, og dels supplert med egne beregninger. Tallene i dette avsnittet er derfor til dels anslag, jf. omtale av kilder og beregninger for de ulike tjenesteområdene i del 3 kapittel 7–13.

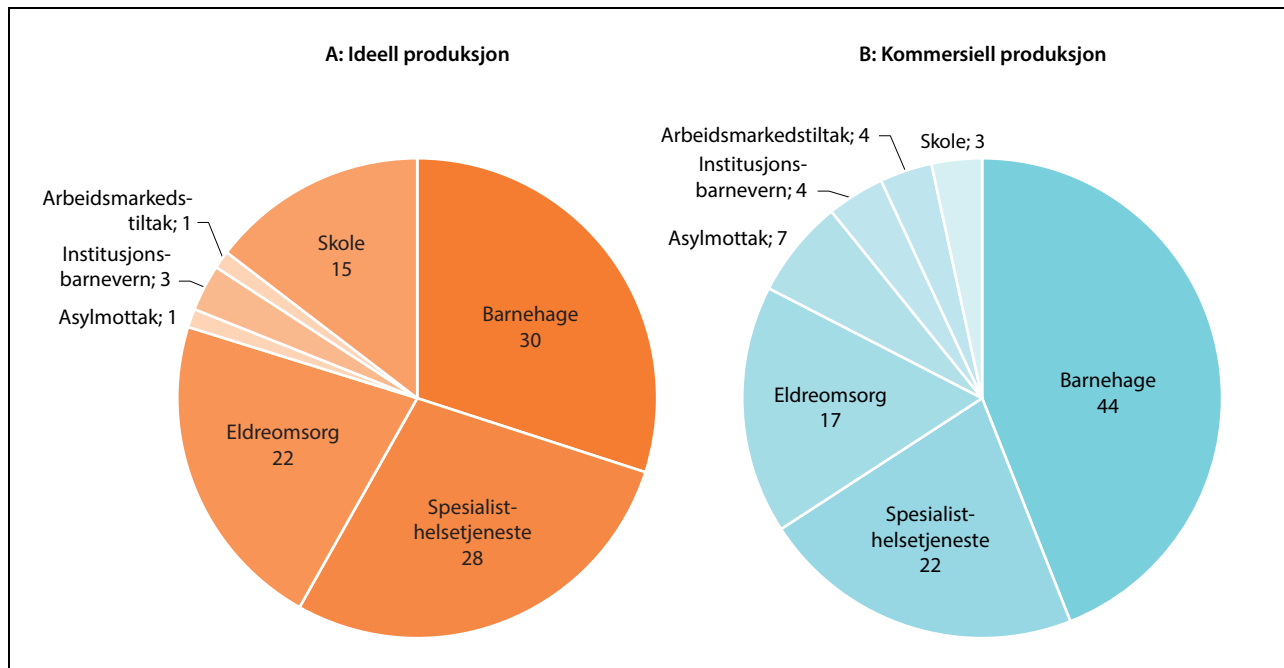
Samlet sett er offentlig egenregi dominerende med en andel på 85 prosent, mens de ideelle og de kommersielle deler de resterende 15 prosent ganske likt mellom seg. Sammensetningen varierer samtidig mye mellom sektorene. Mens det aller meste av tjenestene innenfor skole, helse og omsorg leveres av det offentlige selv, er vel 10 prosent av asylmottakene driftet av det offentlige. Innenfor barnevern og barnehage leverer det offentlige rundt halvparten av tjenestene selv.⁹ Utvalget vil fremheve at effekten av kommersielle og ideelle aktører ikke kun avgjøres av andelen som driftes av disse på overordnet nivå. Leveran-

dørenes andeler må derfor sees i sammenheng med rammeverket rundt disse, ulike segmenter innen tjenestegruppene, geografisk fordeling og hvilke brukergrupper som benytter seg av de ideelle og kommersielle leverandørene.

I figur 3.2 er den ideelle og kommersielle produksjonen hver for seg fordelt på de enkelte tjenesteområdene. Dette illustrerer omfanget av en eventuell utfasing i mandatets modeller 1 og 2, når det også tas hensyn til tjenesteområdets størrelse. Figuren viser for eksempel at en eventuell full utfasing av ideelle velferdsaktører vil være på om lag samme størrelsesorden i de fire største velferdstjenestene. For kommersielle aktører vil nærmere halvparten av en eventuell utfasing av skattefinansierte velferdstjenester skje i barnehagesektoren.

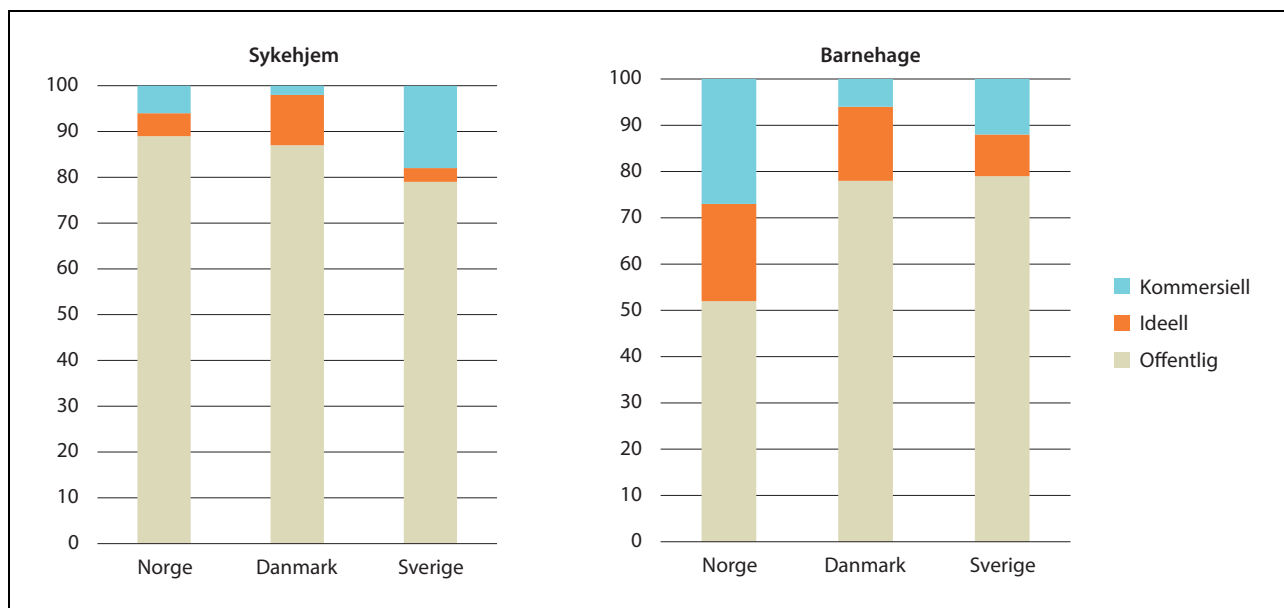
Leverandørfordelingen har samlet sett vært relativt stabil de siste 5–10 årene, med noen unntak. For eksempel økte den kommersielle andelen asylmottak noe som følge av behov for rask oppbygging av mottakskapasiteten i 2022. I barne-

⁹ Anslagene på offentlig andel samsvarer i stor grad med Velferdstjenesteutvalgets anslag i NOU 2020: 13. Unntaket er arbeidsmarkedstiltak, der NOU 2020: 13 klassifiserte kommunale virksomheter som private, og har en offentlig andel på bare 5 prosent. Det er også betydelig forskjell for asylmottak, som skyldes store fluktasjoner i omfang og eierandeler i denne tjenesten.



Figur 3.2 Ideell og kommersiell produksjon av skattefinansierte velferdstjenester, fordelt på tjenestoområde. Anslag. Prosent

Kilde: Utvalgets beregninger.



Figur 3.3 Leverandører i sykehjem og barnehagesektoren i Norden

Sykehjem: prosent av sykehjem 2014, Danmark 2016. Barnehage: Norge: prosent av sysselsetting 2018; Danmark: prosent av barn 2014; Sverige: prosent av barn 2021.

Kilder: Trætteberg, H. S., Sivesind, K. H., Paananen, M., & Hrafnadóttir, S. (2023). *Privatization of Early Childhood Education and Care in Nordic Countries*, Springer International Publishing. Harrington C, Jacobsen FF, Panos J, Pollock A, Sutaria S, Szebehely M. (2017). Marketization in Long-Term Care: A Cross-Country Comparison of Large For-Profit Nursing Home Chains, *Health Services Insights*. 2017;10. Ankestyrelsen (2016). *Ankestyrelsens kortlægning af plejeboligområdet*, Marts 2016.

vern er den kommersielle andelen redusert med tre prosentpoeng på seks år og den ideelle andelen økt med to prosentpoeng.¹⁰ Det er imidlertid ulik utvikling innenfor noen av enkeltområdene. I eldreomsorgen har andelen kommersielle leverandører gått ned for institusjonstjenestene de siste årene, men økt bruk av kommersielle i hjemmetjenesten medfører at andelen kommersielle totalt er relativt stabil.

Ser vi tilbake til årtusensskiftet, var andelen kommersielle betydelig lavere, og det har særlig vært en økning i større konsern. Ulike eiere av kommersielle leverandører er nærmere omtalt i avsnitt 3.2.5. For en nærmere omtale av den historiske utviklingen av eierskap til tjenestene viser vi til Velferdstjenesteutvalgets utredning (NOU 2020: 13).

De nordiske landene har på mange måter en felles tilnærming til velferdstjenestene med blant annet høy dekningsgrad og universelle sosiale rettigheter og hvor kommunene er gitt en sentral rolle.¹¹ Landene er likevel ulike når det gjelder bruk av ideelle og kommersielle aktører i velferdstjenestene. Sverige har et langt større innslag av kommersielle tilbydere enn de øvrige landene på de fleste tjenesteområdene. Danmark har et større innslag ideelle, mens Norge har et større offentlig innslag enn de øvrige landene. I figur 3.3 er dette generelle bildet representert ved sykehjem i eldreomsorgen. Et unntak fra dette bildet er barnehagesektoren, der Norge skiller seg ut med en høy andel kommersielle og lav andel offentlig egenregi i nordisk sammenheng.

3.2.3 Eierskap og formål

Utvalgets mandat tar utgangspunkt i at offentlig finansierte velferdstjenester kan leveres i egenregi eller av ideelle og kommersielle aktører. Ulike leverandører kan ha ulike formål med sin virksomhet. Overordnet og forenklet kan dette beskrives slik:

- Offentlige virksomheter har sitt oppdrag fra folkevalgte organer og skal oppnå politisk fastsatte mål, herunder økonomisk effektiv drift.
- Ideelle virksomheter har ett eller flere sosiale formål til fellesskapets beste, og eierne skal ikke ta ut økonomisk utbytte (non-profit).¹²

¹⁰ Målt ved SSBs statistikk for antall oppholdsdager i barnevernsinstitusjon fordelt på eierskap.

¹¹ Sandvin, J.T., Vike, H. og Anvik, C.H. (2020). Den norske og nordiske velferdsmodellen – kjennetegn og utfordringer. I Anvik, C.H., Sandvin, J.T., Breimo, J.P. og Henriksen, Ø. (red) (2020), *Velferdstjenestenes vilkår – Nasjonal politikk og lokale erfaringer*, Universitetsforlaget.

- Kommersielle virksomheter har økonomisk fortjeneste for eierne som mål. Styret er lovpålagt å forfølge den såkalte selskapsinteressen, jf. aksjeloven §6-12.

Disse grunnleggende forskjellene i formål gjelder også for eiere innenfor skattefinansierte velferdstjenester. Som på andre områder må virksomhetene drive sin virksomhet innenfor regelverk og kontroll fra styrende myndigheter, jf. avsnitt 3.1.

Virksomhetenes formål kan forventes å påvirke deres strategi, forretningsmodell, drift og resultater.¹³ Formålet må således påregnes å ha konsekvenser for tilbudets kvalitet og ressursbruk, slik vi redegjør for i det videre.

3.2.4 Offentlig drift

En klar majoritet av velferdstilbudene i Norge leveres av det offentlige selv, jf. figur 3.1. Offentlig drift kan være delegert fra et offentlig myndighetsnivå til en annen eller driftes mer direkte. Offentlige virksomheter som leverer velferdstjenester, kan være organisert som et offentlig *forvaltningsorgan* eller som et offentlig *foretak* (selskap). På kommunalt nivå har det siden årtusensskiftet vært en generell vekst i kommunalt eide aksjeselskap.¹⁴ Disse kommunale selskapene er selvstendige rettssubjekt (ikke foretak) som kan levere velferdstjenester på oppdrag fra offentlige myndigheter. Utvalget regner disse som offentlig eide virksomheter, men tjenestene de kommunale selskapene utfører er ikke i offentlig egenregi, når staten er «sørge for»-myndighet (bestiller). På statlig nivå var særlig helseforetaksreformen i 2002 viktig for organiseringen av offentlig egenregi av velferdstjenester.

I forvaltningsmodellen styrer i prinsippet den ansvarlige myndigheten alle sider ved virksomheten, selv om det vil være en fordeling av sty-

¹² Utvalget har i sin delutredning NOU 2024: 1 *Definisjon og registrering av ideelle velferdsaktører* foreslått en todelt formåls-forutsetning for å kunne bli definert som ideell velferdsaktør: «Med ideelt formål forstås et sosialt formål til fellesskapets beste. Økonomisk fortjeneste for en sammenslutnings eller deltakere eller eiere anses ikke som et ideelt formål.». For skillet mellom ideelle og kommersielle velferdsaktører vises det også til Velferdstjenesteutvalget kapittel 1.7 (NOU 2020: 13).

¹³ Jf. for eksempel Simon, H. (1947). *Administrative Behavior*. The Free Press.

¹⁴ Klausen, J.E. og Thorsteinsen, H. (2023). Corporatisation in Norwegian Local Government, Side 429–454 i Van Genugten, M.V., Voorn, B., Andrews, R., Papenfuss, U., Thorsteinsen, H. (2023) *Corporatisation in Local Government. Context, Evidence and Perspectives from 19 Countries*, Palgrave Macmillan, Cham.

ringsansvar internt i den offentlige organisasjonen. Eierstyring av offentlige foretak, som styringen av helseforetakene, gir i utgangspunktet reduserte muligheter for løpende og detaljert styring sett i forhold til forvaltningsmodellen. Finansieringsformen ved offentlig egenregi varierer, men vil ofte være styring gjennom årlig budsjettamme, jf. avsnitt 3.3.2.

Styrker ved drift i offentlig egenregi er at den kan sies å være underlagt høy grad av politisk styring og kontroll, at formålet for de enkelte virksomhetene ikke avviker fra myndighetenes mål, at den gir gode muligheter for samordning mot tilgrensende offentlige tjenester og at den i utgangspunktet ligger til rette for samarbeid og spredning av erfaringer mellom virksomhetene. Kommunale selskaper (aksjeselskap og interkommunale selskap) er enheter på utsiden av den kommunale organisasjonen, der den demokratiske og administrative styringen skjer indirekte gjennom eierforsamlingene til selskapene og ikke direkte av kommunestyret. Kommunen øver stor innflytelse når et selskap etableres og strategiske rammer legges, men forskning tyder på at det i mindre grad drives aktiv eierstyring og folkevalgt kontroll.¹⁵

Blant innvendinger mot offentlig eid drift er at det kan gi for lav effektivitet i produksjonen og ikke tilstrekkelig rettssikkerhet for brukerne.¹⁶ Det kan også være en utfordring med forskjeller i driften mellom ulike offentlige eide virksomheter og lite utveksling av gode driftsmodeller og tjenesteutvikling på tvers. Det er ulike syn på hvor godt offentlig drift isolert sett stimulerer innovasjon i forhold til andre eierformer, samtidig som det er klart at det skjer svært mye og løpende nyutvikling i offentlig eide velferdsvirksomheter, jf. avsnitt 3.2.6.

Virkninger av offentlig drift vil som nevnt avhenge av rammebetingelser og styrings-signaler. Velferdstjenesteutvalget fremhever at kommersielle aktører kom inn i velferdssfeltet som en del av et større og internasjonalt paradigmeskifte i perioden 1980 til 2000, som innebar et skifte i idegrunnlaget for statlig styring og for den institusjonelle og organisatoriske utformingen av offentlig sektor. Dette skiftet omtales gjerne som New Public Management, og innebar blant annet å simulere markedet gjennom å ta i bruk mer mar-

kedslignende mekanismer også internt i offentlige virksomheter. Erfaringene fra denne retningen har imidlertid vært blandede, og den har fått redusert oppløsning.¹⁷

I utgangspunktet har som nevnt, de offentlige velferdsvirksomhetene samme mål for driften som myndighetene. Samtidig kan vi neppe regne med at alle offentlige virksomheter alltid følger «sørge for»-myndighetens mål, selv om forskningen ikke gir grunnlag for å vurdere om dette er en vesentlig utfordring i praksis eller ikke.

En større drøfting av ulike former for offentlig organisering er utenfor utvalgets mandat, men utvalget løfter likevel hvordan bruk av kommersielle leverandører for å levere offentlige ansvarsoppgaver forutsetter et annet og mer ressurskrevende styrings- og kontrollregime enn ved produksjon i offentlig egenregi, som også kan påvirke den offentlige driften, jf. kapittel 3.5. og del 4.

3.2.5 Ideelle leverandører

Ideell drift spiller en viktig rolle i mange av de skattefinansierte velferdstjenestene.¹⁸ Samlet står ideelle leverandører for om lag 8 prosent av velferdstjenestene. Det er markerte forskjeller i Norden, ved at andelen i Danmark er 13,8 prosent, mens den i Sverige bare er 3,1 prosent.¹⁹ Omfattende offentlig egenregi i Skandinavia gjør at non-profit, frivillig sektor er liten og andelen ideell produksjon av velferdstjenester er lavere enn i andre vest-europeiske land.²⁰

Ideelle tilbydere har ett eller flere særskilte sosiale formål til fellesskapets beste og er ikke tjenestebasert. Dermed vil ofte ideelle aktørers formål og myndighetens mål med tjenesten være

¹⁵ Klausen og Thorsteinsen (2023).

¹⁶ Kvaløy, O. og Mohn, K (2018). Produktivitet og insentiver i offentlig sektor. *Beta* nr. 2 2018. Sørensen, P. B. (2015). Reforming public service provision: What have we learned? I Philippopoulos, A. (red.) (2016) *Public Sector Economics and the Need for Reforms*. The MIT Press.

¹⁷ Sørensen (2015) over. Sørensen skriver blant annet «...there is growing acknowledgment that many of the NPM-inspired reforms have not in practice lived up to the original hopes and expectations.». Se også Hood, C. og Dixon, R. (2015). *A Government that Worked Better and Cost Less? Evaluating Three Decades of Reform and Change in UK Central Government*, Oxford University Press. Meyer, C.B. og Norman, V.D. (2019). *Ikke for å konkurrere. Strategi for fellesskapets tjenere*. Fagbokforlaget. Innset, O. (2020). *Markedsvendingen. Nyliberalismens historie i Norge*, Fagbokforlaget.

¹⁸ For definisjon ideelle velferdsaktører viser vi til utvalgets delutredning NOU 2024: 1 *Definisjon og registrering av ideelle velferdsaktører*.

¹⁹ Se omtalen av tabell 3.2 i NOU 2024: 1.

²⁰ Jf. figur 3.9 i Salamon, L. M., & Sokolowski, W. (2018). The Size and Composition of the European Third Sector. I B. Enjolras, L. M. Salamon, K. H. Sivesind, & A. Zimmer (Eds.), *The Third Sector as a Renewable Resource for Europe. Concepts, Impacts, Challenges and Opportunities*. Palgrave Macmillan.

helt eller delvis overlappende. Ideelle aktører kan imidlertid ha et annet utgangspunkt enn det offentlige når det gjelder målgrupper og kan fungere som et innholdsmessig supplement eller alternativ til det offentlige tilbudet, slik for eksempel kristne eller pedagogiske alternativ fungerer i skolesektoren. Forskningen legger vekt på at det finnes muligheter for et ideelt særpreg når det gjelder tillit, sosial innovasjon, frivillighet, mangfold og valgfrihet.²¹

Ideelle kan ha et fortrinn i form av tillit både fra brukerne av tjenestene, samfunnet og offentlige oppdragsgivere. Sammenlignet med det offentlige kan ideelle også nyte mer tillit i relasjonen til innbyggerne, og da særlig blant marginaliserte grupper av innbyggere. For brukere som har erfaringer som gjør dem skeptiske til offentlige tilbud, kan det være lettere å forholde seg til en ideell aktør.

Tillit til ideelle kan også bidra til å redusere det offentliges styringskostnader (transaksjonskostnader) sammenlignet med styring av kommersielle velferdstilbydere, når myndighetene legger vekt på at de ideelle tilbydere ikke har økonomisk fortjeneste som formål.²² Slike styringskostnader kan bestå blant annet av utgifter til å innhente og sammenlikne tilbud, inngå og kontrollere kontrakter og til å løse konflikter og retts tvister, jf. avsnitt 3.5.

Tidligere var det et mer tillitsbasert forhold mellom ideelle aktører og «sørge for»-myndighetene i Norge, men det endret seg når offentlige anskaffelser med kommersiell deltakelse ble mer vanlig innenfor velferdstjenestene.²³ Dette er blitt beskrevet som at ideelle tilbydere møtte en «kontraktskultur» og fikk en annen relasjon til det offentlige, og som har svekket deres betydning for utforming av tjenestetilbudet og velferdspolitikken i en bredere forstand.²⁴

Historisk har mange av dagens velferdstilbud oppstått ved at ideelle aktører har sett et behov og på selvstendig grunnlag valgt å etablere tjenester

for å dekke dette behovet. Denne type utvikling skjer i dag i betydelig grad i tilknytning til den frivillige virksomheten organisasjonene driver. Som eksempel kan det nevnes, at i en kartlegging av sosiale entreprenører i Norge hadde 27 prosent av virksomhetene utspring i eller tilknytning til Kirkens Bymisjon.²⁵ Frivillige organisasjoner bidrar i utstrakt grad med supplerende tjenester i lokal velferdsproduksjon, og samarbeidet med kommuner er av særlig betydning i politikktutformingsfasen.²⁶

Ideelle aktører kan gjennom annen tilknyttet virksomhet ha en positiv effekt som talerør og målbærere av interessene for svake grupper, og ved å mobilisere til deltakelse og frivillig innsats.²⁷ Mange ideelle velferdsaktører bidrar i politikktutformingsprosesser gjennom at de er eid av frivillige medlemsorganisasjoner, involverer brukere, samarbeider med rettighets- og støtteorganisasjoner, eller er tilknyttet paraplyorganisasjoner. De deltar i samfunnsdebatten og høringer eller er representert i offentlige råd og utvalg. Det betyr at de har en sivilsamfunnsrolle som bindeledd mellom folks private erfaringer og behov, og myndighetene. Dette er sentrale funksjoner i en demokratisk rettsstat som ikke kommersielle eller offentlige aktører kan overta.²⁸

Ideelle tilbydere av skattefinansierte velferdstjenester kan også ha ulemper. De kan ha svake insentiver eller muligheter til å øke tjenesteproduksjonen, og vil kanskje prioritere aktivitet som fremmer deres hovedmål og humanitære verdier heller enn å øke kapasiteten, selv når kapasitetsøkning er ønskelig fra myndighetenes side. I motsetning til kommersielle aktører vil de ikke kunne hente inn egenkapital fra kapitalmarkedet, selv om det kan finnes muligheter for privat kapitalinnsats uten eierinnflytelse. De vil imidlertid kunne hente inn fremmedkapital (lån) fra finansinstitusjoner. I noen tilfeller kan også ideelle aktørers målgruppetenkning bryte med myndig-

²¹ Hovedtrekkene i det følgende bygger på Trætteberg, H. D. og Sivesind, K. H. (2015): *Ideelle organisasjoners særtrekk og merverdi på helse- og omsorgsfeltet*. Rapport 2015-2, Senter for forskning på sivilsamfunn og frivillig sektor.

²² Hart, O., Schleifer, A. og Vishny, R.W. (1997). The proper scope of government: Theory and an application to prisons. *Quarterly Journal of Economics*. Vol. 112.

²³ NOU 2016: 12 *Ideell opprydding – Statlig dekning av ideelle organisasjoners historiske pensjonskostnader*.

²⁴ Selle, P., Strømsnes, K., & Kuhnle, S. (2022). Scenarios for Civil Society Impact in Norway. I M. Hoelscher, R. A. List, A. Ruser, & S. Toepler (Eds.) *Civil Society: Concepts, Challenges, Contexts: Essays in Honor of Helmut K. Anheier*, side 397–412. Springer International Publishing.

²⁵ Ivar Eimhjellen og Jill Loga (2016) *Utvikling av sosialt entreprenørskap i Norge*. Rapport 9 – 2016. Uni research, Bergen

²⁶ Ivar Eimhjellen (2021). Voluntary-Public Sector Collaboration and Co-production in Norway from a Municipal Perspective: Variations According to Fields of Responsibility. I Ibsen, B. (2021) *Voluntary and Public Sector Collaboration in Scandinavia. New Approaches to Co-Production*, side 73-99. Palgrave.

²⁷ Hagen, I. M. og Weiss, N. (2019). Ideelle organisasjoner og anbudsprosesser – merverdi til salgs?, *Stat & Styring*, Vol. 29, Utg. 4, side 36 – 40.

²⁸ Sivesind, K. H., & Enjolras, B. (2022). *Frivillige organisasjoners sivilsamfunnsrolle. Påvirkningsstrategier og tilgang til politiske beslutningsfora*. Rapport 2022:03. Senter for forskning på sivilsamfunn og frivillig sektor.

hetenes mål om likeverdige tjenester til brukerne. Balansen mellom disse er en avveining mellom likhet i tjenestetilbudet og individuelle brukerønsker om ulikt tilbud, slik som i skolesektorene der det er åpnet for noen alternativer til den offentlige fellesskolen.

Siden ideelle organisasjoner i form av stiftelser og foreninger ikke har eiere, kan samtidig styre- og ledelseskompetanse være en utfordring, blant annet i en oppstartsfase og kanskje for enkelte små aktører. Som ved offentlig egenregi kan vi neppe regne med alle ideelle velferdsaktører alltid og fullt ut følger «sørge for»-myndighetens mål, for eksempel hvis man er sterkt opptatt av en spesiell metode eller livssyn. Kravene som det offentlige stiller til hva midler skal benyttes til kan begrense noen eventuelle uheldige slike konsekvenser.

Forskningen peker på at ideelle aktører har hatt stor betydning for nyskaping på velferdsfeltet. I mange tilfeller har målet til de ideelle aktørene vært å bidra til offentlig finansierte og regulerte tjenester som alle får tilgang til, som helses-tasjoner og eldreinstitusjoner.²⁹ Som eksempler på nyere tilbud kan nevnes krisesentrene, kollektiver for rusbehandling, hjelp til spilleavhengige, og støttegrupper for pårørende til demente, rusmisbrukere og spilleavhengige. Nye tilbud må i mange tilfeller først finansieres for de ideelles egen regning og risiko. Over tid, hvis tilbudet viser seg egnet, vil typisk myndighetene kunne bidra helt eller delvis til finansieringen og slik legge til rette for å øke skalaen på tilbudene. Også innsamlede midler og støtte fra bedrifter kan bidra finansielt.

Omfanget og bredden i de ideelles involvering i offentlig finansierte og regulerte velferdstjenester er viktig for at de skal komme i kontakt med brukere, se nye behov og fylle denne viktige utfyllende og utviklende samfunnsfunksjonen. Den offentlige utredningen «Innovasjon i omsorg» la stor vekt på at ideelle tiltak og virksomheter i form av frivillige organisasjoner og brukerstyrte samvirkeforetak bør gis betydelig større rom i utviklingen av framtidens omsorgstjenester, blant annet fordi det vil styrke innovasjons- og utviklingsarbeidet på omsorgsfeltet.³⁰ Det finnes flere eksempler på denne type initiativer og tiltak, samtidig som andelen ideelle aktører over tid har vært nokså stabil.

De ideelle velferdsaktørene kan videre bidra til mangfold og valgfrihet i tilbudet. De retter ofte tjenester inn mot nisjer i befolkningen og kan kompensere for eventuell manglende bredde hos andre tilbydere. Det kan for eksempel være skoler med en annen pedagogisk profil eller en tros- og livssynsorientering eller eldreinstitusjoner for minoriteter eller skeive eldre. Ideelle aktører driver dessuten tilbud som retter seg mot behov som ikke dekkes av det offentlige eller andre aktører, som for eksempel kaféer, møteplasser og overnattingstilbud for fattige, bostedsløse og rusmisbrukere. De hjelper også ofre for menneskehandel, prostituerte og mennesker med psykiske lidelser, og har startet helsetilbud for papirløse migranter.³¹

De ideelle aktørene har ofte en sivilsamfunnsrolle og kan mobilisere frivillige i virksomheten, som gjør at tilbudet blir annerledes enn om det skulle drives av det offentlige.³² Det foregår frivillig innsats på kommunale og kommersielle tilbud også, som for eksempel kulturaktivitet på eldreinstitusjoner, men i ideelle tjenester kan frivillige også ha en rolle som initiativtakere og medlemmer med styringsrett, og de utgjør dermed en viktig ressurs i samfunnet utover selve aktivitetene. Ideelle aktører kan også ha et engasjement for brukergruppene ut over å levere tjenester, slik som å være medlemsorganisasjoner, talspersoner og samfunnsaktører for og på vegne av grupper med svak stilling i samfunnet. Dette gir ideelle organisasjoner en spesiell stilling som ikke kan fylles av offentlige eller kommersielle aktører.

En ytterligere side ved ideelle velferdsaktører er at de i lys av sitt formål kan være særlig egnet til å tiltrekke seg ansatte med høy indre eller prososial motivasjon, som igjen kan medføre høyere produktivitet.³³ Økonomiske teorier om nonprofit sektor legger videre vekt på at den har en rolle der andre sektorer svikter. Kommersielle aktører produserer bare tjenester det finnes et marked for og som noen vil betale for, og ikke fellesgoder som det også er behov for, dvs. *markedssvikt*. Det offentlige kan kompensere for dette gjennom å tilby skattefinansierte tjenester. *Offentlig svikt* oppstår imidlertid ved at det offentlige ikke evner å skape et mangfoldig tilbud som er tilpasset

²⁹ Kuhnle, S., & Selle, P. (1990). Meeting Needs in a Welfare State: Relations between Government and Voluntary Organizations in Norway. I A. Ware & R. E. Goodin (Eds.) (1990). *Needs and Welfare*, side 165–184. Sage.

³⁰ NOU 2011: 11 *Innovasjon i omsorg*.

³¹ Dahl, T. T., Støylen, A., Husan, L., Sivesind, K. H., & Moser, I. (2021). *Veikart for ideell vekst*. Rapport. Virke.

³² Et eksempel er Aktivitetshuset Prindsen som er omtalt i Dahl, T. T., Støylen, A., Husan, L., Sivesind, K. H., & Moser, I. (2021). *Veikart for ideell vekst*. Rapport. Virke.

³³ Besley, T. og Ghatak, M. (2005). Competition and Incentives with Motivated Agents. *American Economic Review*, 95(3): 616–636.

behovet til alle deler av befolkningen. Det forekommer også *ideell svikt* fordi de mangler tilgang til kapital for store investeringer og oppskalering, og i noen tilfeller retter de tilbudet mot utvalgte grupper i befolkningen, eller har en spesiell visjon for samfunnet for øye, og dermed ikke tar utgangspunkt i brukerne som helhet eller samfunnet for øvrig.³⁴

Et viktig perspektiv på ideelle aktørers rolle er at de utfyller det offentlige og kommersielle tilbud, og at samarbeid med det offentlige kompenserer for noen av deres svakheter og omvendt. Offentlig finansiering kan veie opp for at de ideelle ikke har tilstrekkelig vekstevne til å produsere tjenestene i det omfanget befolkningen ønsker. Offentlig regulering kan videre hindre aktører med en spesiell visjon eller et selektivt tjenestetilbud i driften av offentlig finansierte velferdstjenester.

De ideelle kan fylle behov som ikke inngår i det offentliges oppgaver, og gjennom et samarbeid med det offentlige får befolkningen samlet sett et bedre tilbud.³⁵ De ideelle aktørenes særpreg følger av at de gjerne legger vekt på andre sider ved velferden enn offentlige og kommersielle leverandører. De er styrt av sine vedtekter og visjoner fra styret og eventuelt medlemsdemokratiet. Ideelle aktører har ingen eksterne eiere eller interessenter med rettigheter til økonomiske utdelinger eller kapital og står friere til å fremme felles interesser.³⁶ De kan sette brukerne først, fordi det er grunnen til at de etablerer og driver ideell velferd.³⁷ I tillegg kan brukerne få større innflytelse gjennom representasjon i styret, brukerråd, og direkte dialog gjennom en form for sivilsamfunnsstyring.³⁸

³⁴ Steinberg, R. (2006). Economic theories of nonprofit organizations. In W. W. Powell & R. Steinberg (Eds.), *The nonprofit sector. A research handbook* (2. utgave, side 117–139). Yale University Press.

³⁵ Salamon, L. M., & Toepler, S. (2015). Government–Nonprofit Cooperation: Anomaly or Necessity? *VOLUNTAS: International Journal of Voluntary and Nonprofit Organizations*, volume, 26(6), 2155–2177.

³⁶ Enjolras, B. (2000). Coordination failure, property rights and non-profit organizations. *Annals of Public and Cooperative Economics*, 71(3), 347–374.

Ben-Ner, A. & Van Hoomissen, T. (1991). Nonprofit Organizations in the Mixed Economy. *Annals of Public and Cooperative Economics*, 62 (4), 519–550.

³⁷ Ben-Ner, A. (1986). Nonprofit Organizations: Why do They Exist in Market Economies. I S. Rose-Ackerman (red.) *The Economics of Nonprofit Institutions: Studies in Structure and Policy*, side 94–113. New York: Oxford University Press.

³⁸ Sivesind, K. H., Trætteberg, H. S., & Fladmoe, A. (2023). Active citizenship in public and nonprofit schools – the case of Norway. *Journal of Educational Administration and History*, 55(4), 361–380.

Dersom de ideelle reguleres for detaljert, blir de mer lik det offentlige tilbudet, og om de settes under for stort konkurransepress, blir de mer lik de kommersielle leverandørene. Forskningen peker på at det er muligheter for ideelt særpreg, men det forutsetter rammebetingelser og styring som gir rom for at det kan utvikles.

3.2.6 Kommersielle leverandører

Kommersielle aktører har tradisjonelt ikke vært en del av de norske velferdstjenestene og kom inn på velferdfeltet i perioden 1980 til 2000, blant annet i lys av et internasjonalt skifte i idégrunnlaget for offentlig styring. Det er først på 2000-tallet at kommersielle aktører har blitt et vesentlig innslag i offentlig finansierte velferdstjenester.

Andelen kommersielle leverandører av skattefinansierte velferdstjenester ligger på 7 prosent og på nivå med de ideelle, men er langt lavere enn for offentlig egenregi med 85 prosent, jf. figur 3.1. Virkningene av å ta i bruk kommersielle leverandører kan samtidig være større enn deres andel tilsier, siden reguleringene og de offentlige og ideelle tilbydernes atferd kan påvirkes, jf. omtale av reguleringens dilemma i del 4. I likhet med offentlige og ideelle virksomheter må kommersielle produsenter forholde seg til myndighetenes reguleringer og kontroll ved tilbud av velferdstjenester, jf. avsnitt 3.1.

Kommersielle velferdsvirksomheter, som andre kommersielle virksomheter, ledes, organiseres og drives ut fra formålet at de skal gi økonomisk fortjeneste (profitt), jf. selskapsretten. Uten tilstrekkelig lønnsomhet over tid, og i en konkurransesituasjon, vil virksomhetene vanligvis før eller siden måtte innstille driften. Hensikten for det offentlige med eventuelt å ta i bruk kommersielle aktører er å utnytte fortjenestemotivet slik at målene ved velferdstjenestepolitikken oppnås bedre. Det avgjørende for de kommersielle velferdsvirksomhetene selv er at de må yte et tilbud som myndighetene er villig til å betale for.

Kommersielle tilbydernes styrke ligger i at de har sterke økonomiske insentiver til å drive bedriftsøkonomisk effektivt, og at de derfor gjerne raskt evner å tilpasse seg nye forutsetninger, som å bygge opp og ned tjenestetilbudet i tråd med myndighetenes behov. Bedriftsøkonomisk effektivitet innebærer også at potensialer for lønnsomme kostnadsreduksjoner kan utnyttes, noe som isolert sett kan bidra til å begrense det offentliges kostnader ved tjenesten. Utfordringen både for virksomhetene og myndighetene er å skille mellom kostnader som er nødvendig for virksomheten og de

som svekker denne. Tilgang til kapitalmarkeder gir normalt gode muligheter for ekspansjon gjennom forutsetningsvis lønnsomme investeringer i realkapital. Videre tilsier tilpasningsevnen at endrede brukerønsker kan imøtekommes dersom dette støtter opp om fortjenestemålet og rammebetingelsene for øvrig tillater det.

Nyutvikling og innovasjon skjer i større eller mindre grad løpende i alle virksomheter uansett eierform. Incentivene til bedriftsøkonomisk lønnsom drift er sterke i kommersielle virksomheter. De kommersielle vil ha et økonomisk motiv til å holde noen innovasjoner som forretningshemmeligheter uten at «sørge for»-myndighetene og konkurrenter får kunnskap om dem. Hvis «sørge for»-myndighetene får kunnskap om innovasjoner, kan dette tas hensyn til ved etterfølgende kontraktsinngåelser. Samtidig vil innovasjoner i konserner, både ideelle og kommersielle, kunne få raskt gjennomslag i enkeltvirksomhetene.³⁹

En grunnleggende ulempe ved å ta i bruk kommersielle velferdsvirksomheter er deres profittmotiv. Velferdsproduksjon og -fordeling er i utgangspunktet – også når driften skjer i egenregi – vanskelig å styre på grunn av formål og egenskaper ved disse tjenestene. Det blir ikke enklere ved å introdusere profittmotiv hos de som produserer tjenestene, siden profittmotivet kan stå i motstrid til formålet om løpende kvalitetsforbedring og fordeling etter behov. Kommersielle virksomheter har avkastning for aksjonærene (selskapsinteressen) som mål, som er et annet enn myndighetenes mål for velferdstjenestene, jf. avsnitt 2.2. I økonomiske termer er kommersielle virksomheter i utgangspunktet bedriftsøkonomisk, men ikke samfunnsøkonomisk lønnsomme i velferdstjenestene.⁴⁰ Dette skyldes særlig at det er bedriftsøkonomisk, men ikke samfunnsøkonomisk lønnsomt å utnytte informasjons- og kunnskapsovertaket overfor «sørge for»-myndighetene og brukerne om kvalitet og reelle kostnader ved tilbudet, så lenge dette ikke avdekkes. Dermed vil kontrakter mellom «sørge for»-myndighetene og de kommersielle tilbyderne måtte være mer eller mindre ufullstendige. Kontraktene dekker altså ikke alle aspekter, særlig ved den kvalitet som tilbys brukere.⁴¹ Dette gjelder også eksplisitte eller implisitte kontrakter ved offentlig egenregi eller

ideell drift, men potensielle uheldige konsekvenser blir mindre for disse, siden de ikke har profittmotiv. Etske normer, herunder profesjonsnormer, vil også kunne begrense dette, men kan komme under press fra fortjenestehensyn.⁴² Også nyutvikling og innovasjon hos kommersielle velferdsleverandører vil skje på bakgrunn av deres bedriftsøkonomiske mål. Ettersom velferdstjenester er arbeidsintensive, kan driftsmodeller som på ulike måter reduserer personalkostnadene, være en viktig metode for å oppnå lønnsomhet.

Så fremt myndighetene er kjent med ulempene ved kommersielle aktører vil disse forsøksvis motvirkes gjennom reguleringer og i styringen, ved kontraktsutforming, kontroll og sanksjoner. Det finnes ikke undersøkelser som pålitelig anslår avvik mellom bedrifts- og samfunnsøkonomisk lønnsomhet ved bruk av kommersielle leverandører i de norske velferdstjenestene. Samtidig tilsier økonomisk teori om ufullstendige kontrakter, at det ikke er mulig å regulere adferden til kommersielle aktører på en måte som gjør at spenningsforholdet mellom profittmålet og myndighetenes velferdspolitiske mål fullt ut nøytraliseres.⁴³

Et stort avvik mellom målene for de kommersielle virksomhetene og samfunnet vil ha konsekvenser for oppfyllelsen av myndighetenes mål for velferdstjenestepolitikken. Det kan blant annet være fare for større forskjeller i kvalitet, at ikke målbare forhold ved tilbudene kan nedprioriteres, svekkede lønns-, pensjons- og arbeidsvilkår, at konkursumuligheten gjør tilbudet mindre forutsigbart og svekket økonomisk kontroll, blant annet på grunn av at offentlige midler går til profitt og økte styringskostnader (transaksjonskostnader), jf. også oversikten i kapittel 14.⁴⁴

3.2.7 Nærmere om kommersielle velferdsprodusenter

Selv om kommersielle velferdsaktører har fortjeneste som formål, er de, slik vi har beskrevet, ulike langs flere dimensjoner. Blant annet er de ulike når det gjelder størrelse, eierstruktur, om de er organisert i arbeidsgiverforening eller ikke,

⁴² Se også nærmere omtale i NOU 2020: 13.

⁴³ Jf. blant annet Hart, O. (2017) Incomplete contracts and control. *American Economic Review*, 107 (7).

⁴⁴ Slike virkninger er vel etablert i en omfattende teoretisk samfunnsvitenskapelig litteratur, som for eksempel Hart, O et al (1997), mens den empiriske forskningen foreløpig er mer begrenset, jf. omtalen av denne for de enkelte tjenestemålene i del 3 og 4. I skolen vil også uheldig segregering langs flere dimensjoner være en mulig utfordring.

³⁹ Hart, O. et al (1997).

⁴⁰ Se for eksempel Dixit, A. (2002). Incentives and organizations in the public sector: An interpretative review. *Journal of Human Resources*. Vol. 37 No. 4.

⁴¹ Hart, O. (2017) Incomplete contracts and control. *American Economic Review*, 107 (7).

konsern eller enkeltstående selskap, børsnotert eller ikke, hvor tilbudet skjer og mht. grad av utenlandsk eierskap og virksomhet.

Velferdstjenesteutvalget pekte i NOU 2020: 13 på at omfanget av kommersielle konserner i velferdstjenestene hadde økt de siste årene. Også innenfor denne gruppen er det et betydelig mangfold, blant annet når det gjelder eierskap, strategi, forretningsmodell mv. Store konserner kan bruke sin størrelse til kostnadsbesparende standardisering og gjennomgående profesjonalisering og spre innovasjoner utover i virksomhetene. Samtidig kan dette gå på bekostning av lokal forståelse og tilpasning, og utfordringene med forfølging av bedriftsøkonomisk kontra samfunnsøkonomisk effektivitet kan bli forstørret når flere enkeltvirksomheter i et stort konsern blir berørt. Kapitalsterke konserner vil videre ha økonomisk mulighet til på egen hånd å gjennomføre kostbare rettsprosesser og mediekampanjer.

De senere årene er det både i Norge og internasjonal rettet særlig oppmerksomhet mot inn treden av finansielle investorer i velferden, herunder spesielt *Private Equity Oppkjøpsfond* (PE-fond). Dette kan være aktive eierfond som kjøper opp eksisterende virksomheter med intensjon om å selge eller børsnotere dem med størst mulig gevinst i løpet av få år.⁴⁵ PE-fond kan ha et enda tydeligere formål om høyest mulig økonomisk for tjeneste, og de har utviklet sin konkrete forretningsmodell med dette siktemål.⁴⁶ De kan være basert i utlandet – som gir økt avstand til lokalsamfunnet tjenesten skal leveres i – eller Norge.

⁴⁵ Fremstillingen av PE-fond bygger blant annet på Norges Bank (2023). *Brev til Finansdepartementet om Investeringsstrategi Statens pensjonsfond utland – unoterte aksjer* datert 28.11.2023 og Matthews, S. og Roxas, R. (2023). Private equity and its effect on patients: a window into the future. *International Journal of Health Economics and Management* 23, 673–684.

⁴⁶ Eierne av fondene kjøper virksomheter ved hjelp av lån og investert kapital fra profesjonelle investorer – formuende enkeltpersoner eller pensjonsfond og andre institusjonelle investorer. Et typisk oppkjøp innenfor helsesektoren er 70 prosent lånefinansiert, mens investorene står for 30 prosent (eierne av fondet står for en liten andel av dette). Investorene forventer en årlig avkastning på minst 20 prosent. Når selskapene selges eller børsnoteres etter normalt 3–7 år, beholder eierne av PE-fondet vanligvis rundt 20 prosent av gevinsten, mens resten går til investorene. Eierne av fondet tar også forvaltningshonorar. Lånet som er brukt til å kjøpe virksomheten, er tatt opp med sikkerhet i virksomheten, og det er virksomheten som betjener lånet. Oppkjøpte virksomheter får dermed høye kostnader til renter og avdrag. Eierinvestorer i fondene kan sette krav som reduserer løpende driftsresultat, men sikrer fortjenesten på lang sikt (nåverdien). Forventet avkastning ved investeringer i PE-fond må også ses i sammenheng med antatt risiko.

Gevinsten kan oppnås enten ved kjøp av undervurderte selskaper, ved å endre måten selskapene ledes og drives på og kutte driftskostnader, ved hvis mulig å oppnå markedsrett og ta høyere priser, og ved å ta opp lån i selskapene.⁴⁷ PE-fondene går gjerne inn i vekstnæringer med fragmentert struktur og med mange små og antatt ineffektive virksomheter. Ved konserndannelse kan virksomheten skaleres opp og gi gevinster gjennom stordriftsfordeler. Et av virkemidlene kan være å innføre sterkere økonomiske insentiver for ansatte i oppkjøpte selskap.

PE-fond har stort sett gitt eierne høye gevinster, mens effekten for kunder og brukere synes mer blandet. I helse- og omsorgssektoren kan internasjonal forskning tyde på at PE-eide virksomheter med høye lønnsomhetskrav kan ha overveiende negative virkninger for kostnader og kvalitet.⁴⁸ Omdømmeproblemer på grunn av slike negative virkninger er en av årsakene til at det norske oljefondet ikke har fått tillatelse til å investere i Private Equity oppkjøpsfond.⁴⁹ Finansdepartementet baserer sin vurdering blant annet på en ekspertrapport utarbeidet av professorene Døskeland og Strömberg, som viser at finansielle resultater kan gå på bekostning av tjenestenes kvalitet i særlig regulerte bransjer, som helse og utdanning.⁵⁰

PE-fond har de siste årene gått inn som eiere i enkelte skattefinansierte velferdsvirksomheter, også i Norge. For eksempel er den største kommersielle sykehusaktøren Aleris siden 2019 eiet av PE-fondet Triton. Stendi, som er en stor leverandør av hjemmetjenester og barnevernstjenester, er en del av svenske Ambea som tidligere var eiet av PE-fond og nå er børsnotert. Også store konserner innenfor helse/omsorg og barnevern som Humana, Team Olivia, Unicare og Attendo er eller har vært kjøpt opp av PE-fond og senere børsnotert.

Børsnoterte selskaper skiller seg fra andre kommersielle virksomheter ved at eierandeler eller aksjer omsettes fritt, og selskapene slik blir underlagt reguleringer knyttet til børsnotering som bidrar til økt transparens. Formålet med børsnote-

⁴⁷ Aksjeloven kapittel 8 avsnitt III setter grenser her.

⁴⁸ Borsa A, Bejarano G, Ellen M og Bruch J D. (2023). Evaluating trends in private equity ownership and impacts on health outcomes, costs, and quality: systematic review, *BMJ* 382 (4). Data er her vesentlig fra USA. Se også Broms, R., Dahlström, C. og Nistotskaya, M. (2023). Provider Ownership and Indicators of Service Quality: Evidence from Swedish Residential Care Homes. *Journal of Public Administration Research and Theory*.

⁴⁹ Meld. St. 22 (2023–2024) *Statens pensjonsfond 2024*.

ring kan blant annet være å hente inn mer kapital for å ekspandere, eventuelt ta ut gevinster ved nedsalg (jf. PE-fond ovenfor). Eierne kan ta ut gevinst gjennom utbytte fra selskapets overskudd, eller ved å selge til en høyere kurs enn de kjøpte til. Et eksempel på et børsnotert selskap som leverer offentlig finansierte velferdstjenester, er det kommersielle sykehuset Volvat som leverer spesialisthelsetjenester til Helse Sør-Øst. Volvat er eiet av australske børsnoterte Ramsay Health.

Andre kommersielle aktører rommer alt fra andre internasjonale konserner til små familiebedrifter og enkeltpersonforetak, med ulike krav til lønnsomhet og ulike strategier og forretningsmodeller. Store eiere i denne gruppen omfatter blant annet brødrene Adolfsen med Norlandia som har virksomheter i mange land innenfor en rekke velferdstjenester som helse/omsorg, skole, barnehage og asylmottak; familien Sævareid Aase med Mio-gruppen innenfor helse/omsorg og barnehagekjeden FUS; familien Sundby med barnehagekjeden Læringsverkstedet og deres internasjonale konsern Dibber; og familiene Eide og Dramdal som eier Akademiet-skolene. Andre større virksomheter er gjerne eiet av flere investorer.

Små tilbydere omfatter blant annet avtalespesialister, som gjerne eier et eget AS eller enkeltpersonforetak, enkelte lokale bedrifter og sosiale entreprenører samt enkeltstående barnehager og skoler.⁵¹ Også i denne gruppen er det store forskjeller mellom aktørene. Utvalget omtalte i NOU 2024: 1 sosiale entreprenører som ofte ligger i skjæringspunktet mellom ideelle og kommersielle aktører, og ser i kapitlene 7 til 13 på utviklingen i

sammensetningen av ulike kommersielle aktører innenfor de ulike tjenesteområdene. Det vises også til utvalgets analyser og forslag i del 4.

Som gjennomgangen over illustrerer, vil kommersielle virksomheter ha ulike strategier og forretningsmodeller for å oppnå lønnsomhet, avhengig særlig av markedsmulighetene og antatte egne fortrinn. Det finnes en stor teoretisk og empirisk litteratur om dette. For eksempel har Michael Porters arbeider om bedrifters konkurransestrategi og internasjonal konkurransevne hatt betydelig gjennomslag.⁵² Porter fokuserer på tre overordnede strategier virksomheter kan ta i bruk: kostnadslederskap for å kutte kostnader og bli en lavprisaktør i bransjen; differensiering for å kunne tilby unike produkter til høy pris; og fokusering mot nisjer (hvor både kostnadslederskap og differensiering kan være aktuelt). I tillegg kan noen virksomheter prioritere en strategi for vekst, altså øke omsetningen, markedsandelen eller geografisk tilstedeværelse.

I tillegg til overordnet strategi vil kommersielle virksomheter også ha en mer eller mindre eksplisitt forretningsmodell. Forretningsmodellen betegner hvordan økonomisk overskudd skal oppnås mer konkret. En måte å beskrive ulike forretningsmodeller på i litteraturen er å skille mellom fire kategorier: Verdiaksess ved å gi kundene stedlig tilgang (aksess) til tjenester; verdikjede ved å typisk stegvis omforme flere innsatsfaktorer til ferdig produkt; verdiverksted ved utnytting av høyspesialisert teknologi; og verdinettverk med plattformer for samhandling mellom aktører.⁵³

I praksis vil kommersielle virksomheter gjerne ha elementer av flere av disse strategiene og forretningsmodellene. Innenfor velferdsfeltet i Norge, hvor offentlig egenregi stort sett er dominerende, vil kommersielle leverandører fortrinnsvis engasjere seg der de ser at de kan ha muligheter for lønnsom aktivitet. Videre vil de være preget av at tilbudene gjerne må gi brukerne tilgang på et konkret sted og at velferdstjenesten er sluttproduktet i en verdikjede. Aktuelle velferdstjenester for kommersielle leverandører kan for eksempel dels være produkter med preg av stor driftsfordeler, eller tjenester hvor det offentlige ikke ønsker, eller ikke er like egnet for, egen drift. Også ulike etableringshindre kan påvirke tilbudet. For eksempel ser vi at det kan være enkelt å etablere seg for kommersielle leverandører i hjem-

⁵⁰ Døskeland, T. M. & Strömberg, P. (2023). *Assessment of Summary of «Evaluating Investments in Unlisted Equity for the Norwegian Government Pension Fund Global (GPF) 2018*, 13. desember 2023. Rapporten er tilgjengelig på Finansdepartementets nettsider. Ekspertene baserer seg i stor grad på gjennomgangen til Sorensen og Yasuda (2023), som vektlegger hvordan sterke økonomiske insentiver innenfor PE kan bidra til å forsterke negative konsekvenser av markedssvikt i regulerte næringer: «*In regulated or subsidized industries, distortion in incentives given by the regulatory framework tends to get magnified when combined with high-powered incentives of private equity. The literature provides evidence of this in healthcare, for-profit education, insurance, and the fracking industry. Collectively, the emerging evidence suggests that welfare outcomes for the broader environment and society depend on the regulatory and competitive structures within which the private equity portfolio companies operate. Thus, regulators need to consider the impact of the high-powered incentives of private equity when assessing the market impact of a given regulatory policy or decision*», jf. Sorensen, M. & Yasuda, A. (2023). Chapter 7 – Stakeholder impact of private equity investments. I Eckbo, B. E., Phillips, G. M. & Sorensen, M. (red.). *Handbook of the Economics of Corporate Finance, North-Holland*, Volume 1, Issue 1, 2023, Pages 299–341.

⁵¹ SSB notater 2022/13 og 2022/14.

⁵² Jf. for eksempel Porter, M. E. (1985). *Competitive Advantage*. Free Press.

⁵³ Jf. for eksempel Fjeldstad, Ø.D. og Lunnan, R. (2019) *Strategi*. Fagbokforlaget.

mettjenesten. Det vises til oversikten over kommersielle eierandeler i velferdstjenestene i avsnitt 2.3.2 og i områdekapitlene i del 3.

3.2.8 Regulering av ideelle aktører i andre land

Utvalget har sammenstilt noen eksempler på hvordan enkelte andre europeiske land regulerer bruk av ideelle aktører til å levere offentlig finansierte og lovregulerte tjenester. En omfattende innsamling av materiale om styringsformer, nasjonale juridiske rammeverk og utformingen av velferdsordninger på ulike tjenesteområder, ligger utenfor denne utredningens rammer. For å få mer kunnskap om slike reguleringer vil det være behov for å gjennomføre et prosjekt i komparativ juss og samfunnsvitenskapelig velferdsforskning. I det følgende vil vi gi en kort gjennomgang av reguleringen i noen utvalgte land.

Utvalget viser også til omtalen av eksempler fra andre land i NOU 2024: 1, som blant annet omfatter ordningen Idéburet offentlig partnerskap (IOP) i Sverige og bruken av utvidet offentlig egenregi for avtaler med selveiende institusjoner i Danmark.

Frankrike

I Frankrike utfører ideelle det meste av de offentlig finansierte helse- og sosialtjenestene, og det legges i liten grad opp til bruk av markedslignende styring. Det advares mot at en mer offensiv rolle for fortjenestebaserte aktører kan medføre kostnadskrevende reformer og kontrollordninger, fordi konkurransereguleringen, som er lite kjent for dommere og administratorer, kommer til anvendelse.⁵⁴ Dette beskriver en situasjon som er annerledes enn i Norge, der offentlige myndigheter som utkontrakterer tjenester i stor grad, bruker og er godt kjent med anskaffelsesreguleringen, slik gjennomgangen av flere av tjenesteområdene i denne utredningen viser.

I Frankrike finnes et omfattende nasjonalt lovverk for slike velferdstjenester. Rettstilstanden viser noe av handlingsrommet EU-medlemslandene har når velferdstjenestene er organisert slik at de ikke omfattes av EUs konkurranselovgivning eller EU-direktivet for offentlige anskaffelser.

Historisk har helse- og sosialtjenestene i Frankrike i stor grad blitt utviklet nedenfra og opp gjennom lokale initiativer fra ideelle og offentlige aktører.⁵⁵ Nonprofit organisasjoner, og i stor grad frivillige organisasjoner, dekker i dag 68 prosent av kapasiteten på sosial- og helseområdet (médico-sociale). Andelene varierer imidlertid mellom tjenesteområdene, med 90 prosent for funksjonshemmede barn, 83 prosent innenfor barnevern osv. Det meste ellers dekkes av offentlig sektor, men innenfor boliginstitusjoner for eldre utgjør kommersiell sektor nesten 18 prosent av tilbudet.⁵⁶

Det er de regionale helsebyråene (*agence régionale de santé*, ARS) som har som oppgave å organisere mange av de offentlig finansierte helse- og sosialtjenestene. De regionale helsebyråene samarbeider med lokale partnere, myndigheter, organisasjoner og brukere.⁵⁷ Prosesser med å opprette eller endre tjenester som mottar offentlig støtte, begynner med en utlysning på nettsiden til det regionale helsebyrået. Der presenteres en plan med behov og omfang, hvilke elementer som prosjektet må inneholde, og krav fra statlige og faglige administrative myndigheter. Det er egne utvalgskomiteer som gir autorisasjon til de tjenesteutførende enhetene og virksomhetene som skal utføre prosjektet. Utvalgskomiteene består av representanter fra både myndighetene og brukerne, med lik andel. I tillegg blir representanter fra ansattes organisasjoner, sammenslutninger av virksomhetsledere fra helse- og sosialområdet, fagpersoner, og representanter fra brukere som er omfattet av prosjektutlysningen, konsultert. Autoriseringen av virksomheter og tjenester har normalt 15 års varighet og følges opp med godkjenning og tilsyn. Utformingen av kontrakter og finansieringsordninger varierer mellom tjenesteområdene (eldre, funksjonshemmede, institusjoner, hjemmetjenester, osv.) og er underlagt ulike myndigheter og lovverk.

Den sterke dominansen av ideelle velferdsaktører ser ut til å ha sammenheng med deres historiske betydning for utviklingen av tjenestene og at det fremdeles i liten grad finnes kommersielle velferdsaktører på mange tjenesteområder. I tillegg gjør nøktern prising og vektlegging av det sosiale formålet at det er små muligheter for kommersiell

⁵⁴ Tidligere direktør på sosialområdet og professor ved Sorbonne: Laroque, M. (2020). Le droit de la concurrence s'applique-t-il aux interventions sociales et médico-sociales? *Vie sociale*, 31–32, 41–60. <https://doi.org/10.3917/vsoc.203.0041>

⁵⁵ Priou, J., Demoustier, S. (2019). Institutions et organisation de l'action sociale et médico-sociale. *Dunod*. <https://doi.org/10.3917/dunod.priou.2019.01>

⁵⁶ Priou, J., Demoustier, S. (2019).

⁵⁷ *Les agences régionales de santé, un an après*: <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Adsp?clef=114>

drift. Det er i liten grad lagt til rette for at kommersielle skal kunne konkurrere om å overta offentlige velferdsoppgaver.

Italia

Italia har et eget lovverk som regulerer organisasjoner som tilhører det som kalles «den tredje sektoren» «Codice del Terzo Settore» (D.lgs. 117/2017). Tredje sektor omfatter i henhold til loven frivillige organisasjoner, filantropiske organisasjoner, sosiale foretak og samvirker, stiftelser og andre private rettssubjekt som ikke er fortjenestebaserte og driver med aktiviteter av allmenn betydning. Loven inneholder en liste over hvilke områder som lovgiver anser for å være av allmenn betydning, som omfatter både velferdstjenester, som sosiale tjenester, helse, undervisning og arbeidsinkludering, men også andre aktivitetsområder, som for eksempel miljø, kulturarv, amatøriddrett, fred og rettsikkerhet og fremme av humanitære, sosiale og politiske rettigheter.

Loven inneholder også et sett av kriterier for en juridisk definisjon av tredje sektor-organisasjoner, som ser ut til å bygge på EU-domstolens praksis. Reguleringen av sektoren begrunnes med prinsipper om subsidiaritet og solidaritet og skal fremme økonomisk effektivitet, forenkling og innsyn. Som del av den juridiske reformen, inngår forordninger som etablerer et offentlig tilgjengelig register, «RUNTS», som har passert 115 000 organisasjoner. Nonprofit sektor hadde ni prosent av alle sysselsatte i velferdstjenester i 2016, noe som tilsvarer nivået i Norge.⁵⁸

En viktig nyvinning er å fremme «felles administrasjon» mellom offentlige myndigheter og aktører i den tredje sektoren, fordi de har sammenfallende interesser i å fremme sosiale formål til fellesskapets beste. Dette gjøres gjennom tre nivåer av samarbeid: 1) sam-planlegging, 2) sam-utforming og 3) partnerskap gjennom autorisering/kontraktinngåelse. Kontrakter kan ikke tildeles direkte, men må utlyses slik at aktører fra tredje sektor kan melde sin interesse før det skjer en utvelgelse. Dette skal være i tråd med avsnitt 114 i EUs anskaffelsesdirektiv. Det gjelder imidlertid samarbeidsavtaler som ikke er kontrakter i anskaffelsesrettens betydning. En høyesterettsdom i Italia slår fast at «felles admi-

nistrasjon» ikke er brudd på konkurransen og at det er kompatibelt med EU-retten (dom 131 fra 2020).

Tredje sektoraktører sees på som representanter for en solidarisk økonomi med nærhet, kunnskap og kapasitet til gjennomføring som kan spare ressurser og fremme kvaliteten på tjenester. Formålet med reformen er å fremme aktivt medborgerskap, samhold og sosial trygghet og er et alternativ til markedet og fortjenesteorientering. Det har derfor blitt utformet retningslinjer for utformingen av en type relasjoner mellom offentlige myndigheter og tredje sektor organisasjoner som skiller seg fra tjenestekontrakter og konsesjoner. I disse inngår aktiv deltakelse i utlyste prosjekter når det gjelder planlegging og utforming før det inngås en avtale. Tredje sektor-organisasjoner blir betraktet som partnere på samme nivå som det offentlige og ikke som tjenesteutførere.⁵⁹

Det juridiske grunnlaget har vært omstridt, og det er forskjeller mellom regioner og tjenesteområder når det gjelder implementeringen av avtaler med tredje sektor organisasjoner. En liten del av lovverket som gir direkte skattefordeler for tredje sektor-organisasjoner, er meldt inn til EU, og i løpet av 2024 forventes svar på om dette skal anses som ulovlig statsstøtte, men ellers har den juridiske reformen blitt gjennomført. Det interessante, sett fra norsk perspektiv, er at det opprettes et register som autoriserer tredje sektor-aktører som kan involveres i et partnerskap med det offentlige. Den italienske historien har paralleller til den norske, ved at man har gått fra en tillitsrelasjon til en kontraktskultur, og etter noen tiår forsøker de å motvirke utilsiktede negative effekter for den tredje sektoren av det sterke fokuset på konkurranseutsetting. Virkemiddelet de har valgt er nye lover og retningslinjer som bygger på et eksisterende italiensk rettsgrunnlag, og som ikke ligger under EUs konkurranse rett eller direktiver.⁶⁰

⁵⁸ Basert på organisasjonssurvey og ikke det nye registeret. Nonprofit institutions and employees by sector of activity (ICNPO). Year 2016, ISTAT.

⁵⁹ Fici, A. (2023). The New Italian Code of the Third Sector. Essence and Principles of a Historic Legislative Reform. In A. Fici (Ed.), *The Law of Third Sector Organizations in Europe: Foundations, Trends and Prospects*, side 115–139. Springer Nature Switzerland.

Bassi, A. (2023). A Pact with the Third Sector. Between Co-Production and Civic Participation. The Italian Case. *Polish Political Science Yearbook*, 52, 69–83.

⁶⁰ Fazzi, L., Marocchi, G., Maturo, M., Pisani, G. (2023). *Il nuovo welfare collaborativo in Italia: Co-programmazione e co-progettazione come strumenti di innovazione del welfare locale*. EURICSE Research Report n. 025, 23.

Tyskland

Tyskland har et system som bygger på subsidia-ritetsprinsippet der beslutninger skal fattes så nær medborgerne som mulig. Det har tidligere vært tolket strengt som at staten og kommunene ikke skal utføre velferdstjenester som kan utføres av de frie velferdsaktørene, dvs. at de frie velferdsforbundene og deres medlemsorganisasjoner har en slags forrang. Dette betraktes nå mer som en norm eller en intensjon som offentlige myndigheter følger, basert på politiske prioriteringer og historiske relasjoner mellom ulike partier, folkebevegelser og velferdsforbund. Tjenesteområdene har i ulik grad blitt utsatt for konkurranse både fra offentlige og kommersielle aktører og noen sosiale rettigheter har blitt omdefinert og begrenset.⁶¹ I 2014 hadde de frie velferdsforbundene 32 prosent (1,6 millioner) av de ansatte innen sosial og helsetjenester, og denne andelen har holdt seg stabil siden 1995 selv med økt konkurranse og økonomisk press.⁶² Sosialloven bygger på et «velferdstriangel» (Sozialrechtliches Dreiecksverhältnis) bestående av brukere med sosiale rettigheter, autonome tjenesteleverandører og offentlige myndigheter som finansierer og regulerer tjenestene. Det inngås rettslig bindende avtaler mellom de tre typene aktører. Brukerne kontakter tjenesteleverandørene som så melder inn behovene til kommunene. Det inngås imidlertid ikke kontrakter etter anskaffelsesretten. Kontrakter tildeles og midler fordeles av et bredt sammensatt råd, som kan inkludere representanter fra brukere og velferdsforbund, basert på

⁶¹ Rock, J. (2010). *Wohlfahrt im Wettbewerb. Europarecht kontra Daseinsvorsorge und soziale Dienste?* VSA Verlag.

Se f.eks. Bode, I. (2017). Governance and Performance in a «Marketized» Nonprofit Sector: The Case of German Care Homes. *Administration & Society*, 49(2), 232–256.

⁶² Priller, E., Zimmer, A., & Anheier, H. (1999). Germany. In L. M. Salamon, H. K. Anheier, R. List, S. Toepler, S. W. Sokolowski, & Associates (Eds.), *Global civil society. Dimensions of the nonprofit sector*, Volume I (pp. 99–118). Baltimore, MD: The Johns Hopkins Center for Civil Society Studies

Hohendanner, C., Priemer, J., Rump, B., & Schmitt, W. (2019). *Zivilgesellschaft als Arbeitsmarkt*. In H. Krimmer (Ed.), *Datenreport Zivilgesellschaft*. Springer.

Priller, E., & Schmeißer, C. (2013). Die Beschäftigungssituation in Dritte-Sektor-Organisationen. *Das Sozialwesen im Vergleich. Sozialer Fortschritt*, 62(8-9), 227–234. <https://doi.org/10.3790/sfo.62.8-9.227>

Rosinski, N. (2012). Die wirtschaftliche Bedeutung des Dritten Sektors, Tabelle 3 Unternehmen und Beschäftigte nach Wirtschaftszweigen 2007. *Wirtschaft und Statistik*, Statistisches Bundesamt (März), 209–217.

offentlige planer og budsjetter. Normalt dekker finansieringen bare direkte kostnader, og brukernes behov skal være utgangspunktet. EU-direktivet for offentlige anskaffelser ble implementert i tysk lov, med bred politisk støtte av partier og de frie velferdsforbundenes paraplyorganisasjon (BAGFW), fordi det var uten konsekvenser for videreføring av disse sosiale tilskuddsordningene.⁶³

3.3 Brukerinnflytelse, finansieringsform og konkurranse

Ifølge mandatet skal utvalget se på driftsmodeller for utfasing eller strengere regulering av kommersielle aktører. Tre andre rammebetingelser enn eierskap til driften – brukerinnflytelsen, finansieringsformen og konkurransen – er spesielt tett knyttet opp til valg av driftsform, blant annet fordi de kan påvirke virksomhetene på likeartede og sammenknyttede måter. Graden av konkurranse vil i stor grad følge av graden av brukerinnflytelse på valg av tilbyder, og hvordan finansieringen innrettes. Vi skal derfor kort se litt nærmere på disse rammebetingelsene. Det vises også til gjennomgangen av dagens styring i avsnitt 3.1.2.

For å illustrere muligheten med ulike kombinasjoner av rammebetingelser kan vi tenke oss at en i utgangspunktet offentlig egenregimodell modifiseres med vesentlige innslag av brukervalg og konkurranse, og at en i utgangspunktet blandet eierskapsmodell modifiseres for å begrense disse, som med:

- kun offentlig egenregi, men hvor brukerne kan velge institusjon (for eksempel grunnskole), og hvor disse konkurrerer mot hverandre om elever og mottar betaling direkte etter antall elever (stykkprisfinansiering)
- både offentlige, ideelle og kommersielle aktører (for eksempel omsorg i sykehjem), men det tillates ikke brukervalg (kommunen tildeler plass), og konkurransen mellom tilbyderne om brukere er begrenset også på annen måte, herunder at finansieringen for praktiske formål kan ses på som relativt stabil (rammefinansiering, kontrakt)

⁶³ Segard, S. B., Brookes, N., & Pahl, J. B. (2020). What Shapes National Responses to EU Public Procurement Policy? The Case of Health and Social Services in Norway, Germany and England. *Scandinavian Journal of Public Administration*, 24(1), 25–48.

3.3.1 Brukerinnflytelse på innhold og leverandør

Selv om den offentlige debatten om velferdstjenester har dreiet seg mest om brukerinnflytelse på valg av tilbyder, vil innflytelse på det konkrete innholdet i tilbudet der brukeren er, ofte være vel så viktig for opplevd kvalitet og trivsel.⁶⁴ Slik brukermedvirkning kan særlig skje gjennom kontakten brukeren og pårørende har med de ansatte eller ledelsen. Dette innebærer også at ansatte må ha tilstrekkelig profesjonell fleksibilitet til å møte brukernes varierende behov. I tillegg vil brukerinnflytelse på innhold kunne skje gjennom andre kanaler, som brukerråd, Foreldrerådets Arbeidsutvalg (FAU), administrative og politiske organer og eventuelt media.⁶⁵

Brukermedvirkning på innhold er lovfestet innenfor alle tjenesteområdene.⁶⁶ Krav til brukermedvirkning gjelder uavhengig av om tjenesten leveres i egenregi eller av en ideell eller kommersiell aktør. Det finnes ingen oversikt eller statistikk over hvor mye og hva slags medvirkning den enkelte har. Antakelig varierer det betydelig i praksis, både når det gjelder hva som er ønskelig og mulig, og i hvor stor grad dette potensialet nås. Ofte vil beskrankninger på økonomi og personale være det som begrenser brukerinnflytelse på innhold og den enkeltes muligheter og ønsker om brukermedvirkning vil også variere.

Også brukerinnflytelse gjennom valg av tilbyder kan være viktig for en bruker, både valget i seg selv og det at selve muligheten for å bytte virksomhet kan bety økt innflytelse på innholdet der man er. Det å ha en mulighet til å velge bort tilbud (exit), kan være viktig, men gitt at kontinuitet i tilbudet ofte er avgjørende, kan det være viktigere å kunne påvirke utformingen av tilbudet (voice). Betydningen av brukerinnflytelse vil også variere, blant annet etter om behovet er en

engangstjeneste som en enkel operasjon på et sykehus eller et langvarig tilbud som skole eller sykehjem. For noen og i noen tilfeller vil en forventning om brukerinnflytelse, enten det gjelder innhold eller valg av tilbyder, oppleves som en stressfaktor.⁶⁷ Brukervalg av tilbyder har flere varianter, jf. boks 3.2.

Hovedutfordringen ved brukervalg av tilbyder er at det gir risiko for økt ulikhet. Det handler særlig om at det vil være store forskjeller mellom brukerne når det gjelder evne og vilje til å utnytte valgmuligheten. Forskningen er tydelig på at det er de med høyest utdanning og inntekt som i størst grad utnytter brukervalg av tilbyder, samtidig som effektene på gjennomgående kvalitet er usikre. Dette handler også om hva som skjer med de brukerne som blir igjen i virksomhetene som andre har valgt bort.⁶⁸

I tillegg har økt brukervalg av tilbyder en kostnadsside. Jo mer reelt brukervalget skal være, jo mer krever det høyere løpende kapasitet hos leverandørene. Hvis økt brukervalg av tilbyder bidrar positivt eller negativt til kvalitet og effektiv ressursbruk, som først kan avklares etter en nærmere analyse i det enkelte tilfelle, vil både kostnadene og tilbudene til andre brukere kunne påvirkes deretter. En fare er også at brukervalget i seg selv gjør det vanskeligere å styre tilbudet etter behov framfor den enkeltes etterspørsel, som dessuten kan stimuleres av tilbyderen for eksempel gjennom markedsføring. Videre vil stykkprisordninger dra med seg styringskostnader, særlig hvis ressurskrevende brukere skal generere høyere sats. Brukervalg av tilbyder kan ha positive virkninger og oppleves som en verdi i seg selv, men i den grad det gir økte kostnader må disse ressursene tas fra andre deler av tilbudet eller kompenseres via økt offentlig finansiering eller

⁶⁴ Vamstad, J. (2016). Exit, voice and indifference—older people as consumers of Swedish home care services. *Ageing and Society*, 36(10), 2163-81.

Deloitte (2015). *Brukervalg i kommunal tjenesteyting. En kunnskapoppdatering*. Kommunal- og moderniseringsdepartementet.

⁶⁵ En annen måte å skille mellom ulike former for brukerinnflytelser er: brukervalg (velge bort tjenester man ikke ønsker), myndiggjøring (individuell tilpasning) og medvirkning (gjennom representasjon, råd o.a.). Jf. Trættemberg, H. S. (2017). Active citizenship in Scandinavian schools and nursing homes. In K. H. Sivesind & J. Saglie (Eds.), *Promoting active citizenship? Markets and choice in Scandinavian welfare*, Palgrave Macmillan.

⁶⁶ Unntatt asylmottak der det fremgår av Justis- og beredskapsdepartementets instruks til UDI.

⁶⁷ Buckley, H., Carr, N, Whelan (2010). Like walking on eggshells: services user views and expectations of the child protection system. *Child & Family Social Work*, 16(1), 101–110.

Knutsson, O. & Schön, U.-K. (2020). Co-creating a process of user involvement and shared decision-making in coordinated care planning with users and caregivers in social services. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being* 15(1), 1–13.

Meinhow, B., Parker, M. G., Thorslund, M. (2011). Consumers of eldercare in Sweden: The semblance of choice. *Social Science & Medicine*, 73(9), 1285–1289.

Rodrigues, R. & Glendinning, C. (2015). Choice, Competition and Care – Developments in English Social Care and the Impacts on Providers and Older Users of Home Care Services. *Social Policy & Administration*, 49(5), 649–664.

Vamstad, J. (2016).

⁶⁸ Jf. blant annet Eika, K. (2006), *The difficult quality. Essays on human services with limited consumer sovereignty*. PhD thesis. Department of Economics, University of Oslo.

økte egenandeler. Generelt vil den konkrete utforming av en brukervalgsordning, og kombinasjonen med andre rammebetingelser, påvirke kostnadssiden.

Grad og form for brukervalg av leverandør vil også påvirke virksomhetene direkte og gjennom virkninger på konkurransen mellom tilbyderne. Dersom virksomheter mister brukere, vil de i hvert fall over tid kunne miste inntekter og måtte nedskalere. Tempo og grad vil blant annet avhenge av hvordan inntektene til virksomheten fastsettes. Hvis virksomheten ser flere brukere som ønskelig, og det følger tilstrekkelig med midler med fra myndighetene og egenandeler, vil mer brukervalg isolert sett kunne bidra til økt konkurranse om brukerne mellom aktørene. Dette forsterkes hvis virksomhetene ser på det som en reell mulighet at eksisterende brukere bytter utfører. Hvis virksomheter ønsker høyere nettoinntekter og deres inntekt pr. bruker oppleves å bidra til dette, vil det være et motiv til innsats for å beholde dagens og få nye brukere.

Det varierer hvor ressurskrevende brukerne er for velferdsvirksomhetene. Forenklet sagt vil det være slik at noen behov krever mer ressurser enn gjennomsnittsinntekten pr. bruker som virksomheten mottar. I praksis er det vanskelig å regne ut en slik individuell ekstrakostnad og den tilhørende ekstrainntekten. Det kan likevel være slik at noen brukere er tydelig mer ressurskrevende enn andre og enn den gjennomsnittlige inntekten pr. bruker. For kommersielle produsenter vil dette isolert sett føre til at overskuddet går ned. Offentlige eller ideelle virksomheter uten overskuddsmål vil også få mindre inntekter enn i en situasjon uten særlig ressurskrevende brukere. Skal man unngå uheldig seleksjon av brukere i en situasjon med brukerinnflytelse på valg av tilbyder, må det motvirkes fra myndighetenes eller virksomhetens side.

En konsekvens ved eventuelt brukervalg av tilbyder er muligheten for at det kan føre til økt ulikhet og segregering av brukere langs en eller flere dimensjoner, både fordi det er ressurssterke

Boks 3.2 Forskjellig grader av brukerinnflytelse på valg av leverandør

Ikke brukerinnflytelse: Myndighetene tildeler oppdrag til leverandører, uten innflytelse fra bruker.

Ulike grader av brukerinnflytelse på valg av tilbyder:

- myndighetene tildeler, men med innflytelse/innspill fra brukeren
- myndighetene tilrettelegger for én tilbyder, men brukeren kan ved et aktivt valg få en annen tilbyder hvis det er ledig kapasitet
- brukeren kan selv velge tilbyder, men myndighetene kan ta forbehold om at dette ikke er mulig, eventuelt først senere gjennom en køordning
- fritt brukervalg av tilbyder, ved at brukeren har rett til å få sitt førstevalg oppfylt uten ventetid

I praksis er det gråsoner mellom disse og varianter i hver kategori.

Fritt brukervalg av tilbyder slik det her er definert, krever tilstrekkelig kapasitet. Det at vi har gitte egenandeler (priser) gjør at personer med sterke ønsker og/eller tilstrekkelig betalingssevne ikke i utgangspunktet kan kjøpe seg inn foran andre i skattefinansierte velferds-

tjenester. Derfor blir det også i et slikt alternativ behov for tildelingsregler, med mindre det alltid er løpende kapasitet hos alle tilgjengelige tilbydere. En slik forutsetning er i praksis urealistisk for alle velferdstjenestene, og fritt brukervalg vil dermed vanligvis innebære køer hos de mest populære tilbyderne – uavhengig av hvem som drifter disse.

Brukervalg av tilbyder er ikke betinget av at vi har ideelle eller kommersielle institusjoner. Er det kun fire offentlige sykehjem i en kommune, kan det legges opp til brukervalg mellom disse.

Dermed bør det skilles mellom:

- å kunne velge mellom flere tilbydere, som gir mulighet for å velge bort en tilbyder man er misfornøyd med, og forsøke en annen
- å kunne velge mellom tilbydere av ulike eierkategorier, som å kunne velge en ideell eller kommersiell tilbyder når de fleste tilbydere er offentlige

Brukere vil kunne verdsette disse mulighetene ulikt.

Ved brukervalg av tilbyder i velferdstjenestene vil informasjonsgrunnlaget for brukerne ha vesentlig betydning, jf. avsnitt 2.4.

som gjerne i størst grad tar brukervalg i bruk, og fordi tilbyderne kan dra nytte av at «gode brukere» gjør andre brukere gode (som i klasserommet). At det ikke er fri prisdannelse for velferdstjenestene, kan virke dempende på effekten for segregering etter noen dimensjoner.

3.3.2 Finansieringsform

De to hovedformene for finansiering av velferdsprodusenter i dag er rammefinansiering og stykkprisfinansiering. Rammefinansiering innebærer at en virksomhet får et beløp til disposisjon for en tidsperiode, typisk ett år, for å utføre en nærmere definert oppgave. Stykkprisfinansiering betyr at virksomhetens inntekt blir fastlagt av antallet (godkjente) brukere og en sats pr. bruker, eventuelt ulike satser for kategorier av brukere.

I rendyrket form vil (stabil) rammefinansiering og (full) stykkprisfinansiering gi svært forskjellige incentiver for en tilbyder. Rammefinansiering gir en relativt forutsigbar inntekt, uavhengig av svingninger i antall brukere og deres behov, men skaper da problemer for brukerne og virksomheten hvis tilgangen blir større enn ventet, og fare for sløsing hvis den blir mindre.

En utfordrende side ved stykkprisordninger er at den faktiske (marginal)kostnaden for den enkelte bruker generelt vil avvike mer eller mindre fra stykkprissatsen. Det betyr at noen brukere vil bidra positivt til virksomhetenes regnskap, mens andre vil bidra negativt, noe som på ulike måter kan bidra til seleksjon og feilprioriteringer, jf. avsnitt 3.3.1.

Hvis stykkprisen er godt nok tilpasset de reelle kostnadene, kan stykkprisfinansiering gjøre det enklere for virksomhetene å takle svingninger i behovet og stimulere til aktivitet, men også bidra til at behov overdrives. For å redusere slike problemer, kan det være nødvendig å kombinere stykkprisordninger med betydelig ressursbruk til design og kontroll.

Den reelle forskjellen mellom ramme- og stykkprisfinansiering vil både avhenge av utformingen av ordningene og karakteren av aktiviteten, og trenger derfor ikke nødvendigvis være stor. To forhold som kan redusere forskjellene er at antall brukere uansett er ganske stabilt, eller myndighetene fortløpende endrer rammen etter aktiviteten.

Kostnadsrefusjon basert på historiske kostnader, betaling «etter regning», er en tredje finansieringsform, men denne er så vidt utvalget er kjent med ikke mye brukt i velferdstjenestene pr. i dag. Et problem med rene kostnadsrefusjonsordninger

er at de kan gi svak kostnadskontroll for «sørge for»-myndigheten. Varianter av ulike ordninger med kostnadsdekning kan tenkes, og vil også kunne være et godt virkemiddel, for eksempel for pensjonsdekning.⁶⁹ På områder der oppdrag finansieres gjennom tilskudd, og ikke etter en offentlig anskaffelse, stilles det gjerne krav om at eventuelle midler som ikke anvendes til formålet skal tilbakebetales. Dette vil også kunne omfatte strengere krav til bruk av et eventuelt overskudd, som indirekte vil gjøre finansieringen til en form for kostnadsdekning.

3.3.3 Konkurransen mellom aktørene

Omfanget og karakteren av konkurranse mellom velferdsprodusenter følger i betydelig grad av tildelingsmekanismen, leverandørsammensetningen, omfanget av brukerinnflytelse på tilbyder og finansieringsformen. For eksempel vil tildeling ved en offentlig anskaffelse med både ideelle og kommersielle tilbydere, definere konkurransen mellom disse i betydelig grad, men samtidig være avhengig av antall potensielle leverandører. Konkurransen kan også påvirkes fra myndighetenes side, blant annet ved godkjenningsordninger for etablering, jf. avsnitt 4.3.

Det kan skilles mellom konkurranser om oppdrag i en anskaffelse, brukervalgkonkurranse og såkalt målestokk-konkurranse.⁷⁰ Anskaffelser innebærer konkurranse om å vinne et offentlig oppdrag for en periode, der det mest vanlige ved anskaffelse av sosial- og helsetjenester er at både pris og kvalitet vurderes ved evaluering av tilbudene. Dersom pris gis høy vektning i vurderingen vil konkurransen mellom tilbyderne tendere mot en priskonkurranse. Det er også mulig å gjennomføre rene kvalitetskonkurranser. En anskaffelse innebærer vanligvis at den som får oppdraget har enerett på dette i det aktuelle området i perioden kontrakten varer, og det er i utgangspunktet ikke brukervalg av tilbyder, men dette kan variere. Eventuelle ikke innkalkulerte kostnadsforbedringer i kontraktsperioden vil normalt tilfalle oppdragstakeren, og vice versa. Endringer i avtalens forutsetninger, slik som økte brukerbehov, kan føre til krav om ekstra betaling.

Ved brukervalgkonkurranse vil tilbyderne konkurrere om brukere, gjennom kvalitet og markedsføring. Prisen per bruker betalt av det offentlige, er gitt for leverandøren, men kan eventuelt

⁶⁹ Jf. forslag fra Storberget-utvalget, Kunnskapsdepartementet (2021). *Du er henta! Finansiering av private barnehager.*

⁷⁰ I fagterminologien også «benchmarking».

varierte mellom brukere (stykkprisfinansiering). Mange steder i landet er konkurranse mellom ulike aktører om brukere urealistisk. Små kommuner kan for eksempel ikke ha mer enn ett sykehjem. Myndighetene kan velge hva slags aktør som skal drive sykehjemmet, og eventuelt konkurranseutsette driften, men ikke generere konkurranse mellom flere aktører lokalt etter at kontrakt/avtale er inngått. Det ligger selvsagt ikke i dette at kommersielle eller ideelle aktører er utelukket som aktør av velferdstjenester på små steder, enten som enkeltstående, lokal tilbyder eller som del av et konsern eller en konsernliknende struktur. Hvor sterk den reelle konkurransen om kontrakten blir, vil da likevel variere. Situasjonen i dag er at på steder med lavt befolkningsgrunnlag drives velferdstjenester i overveiende grad i egenregi. Vi ser likevel at en del kommersielle aktører som leverer tjenester til statlige innkjøpere, slik som innen barnevern og asyl, etablerer seg i distriktskommuner og at distriktskommuner også kan kjøpe omsorgstilbud til enkeltstående brukere fra kommersielle leverandører. I mer tettbygde strøk vil det være større rom for at flere velferdsvirksomheter konkurrerer om brukere.

Målestokk-konkurranse av ulike slag er mer eller mindre eksplisitte konkurranser hvor poenget er å komme godt ut på for eksempel indikatorer for kvalitet, og som er mer eller mindre designet for dette formålet. Hvorvidt slik konkurranse i sum gir en bedre måloppnåelse, avhenger særlig av hvilke indikatorer som benyttes, og hvordan de tolkes, jf. utfordringene med disse påpekt i avsnitt 3.5.

Som for brukervalg av tilbyder kan man ha konkurranse mellom velferdsvirksomhetene også uten at ideelle og/eller kommersielle aktører er involvert. Innenfor New Public Management-skolen omtalt i avsnitt 3.2.4, har økt konkurranse mellom enheter i offentlig egenregi vært et viktig element.

3.4 Kvalitetskrav og kvalitetsindikatorer som styringsverktøy

Det er utviklet en lang rekke kvalitetskrav og kvalitetsindikatorer som skal forsøke å bøte på utfordringen med at kvalitet i velferdstjenestene er vanskelig å måle og kontrollere, jf. avsnitt 2.4. Det skilles gjerne mellom resultatindikatorer, strukturindikatorer og prosessindikatorer.⁷¹

Resultatindikatorer er indikatorer som viser resultatet etter gjennomført tjeneste. Dette kan

for eksempel være karakterer på skolen, pasientens overlevelse, fysiske tilstand eller psykiske reaksjon på sykdom og tilfredshet med behandling innenfor helse- og omsorgstjenester eller overgang til arbeid etter gjennomført arbeidsmarkedstiltak.

Strukturindikatorer er indikatorer som sier noe om forutsetningene for virksomheten, slik som økonomiske ressurser, personaltetthet, personalkompetanse, arealomfang eller størrelse på lokaler, størrelse på grupper, formelle krav på utdanning, tilgjengelig utstyr m.m.

Prosessindikatorer er indikatorer som sier noe om aktiviteter og gjennomføringen av tjenesten, for eksempel planer og prosedyrer, gjennomført medvirkning, krav på timer for ulike fag (skole) eller konkrete aktiviteter i pasientforløp, for eksempel forebygging, diagnostikk, behandling, pleie og rehabilitering (helse og omsorg).

Tolkningen av slike indikatorene kan være komplisert, og faren for misbruk og misforståelser rundt enkeltindikatorer er stor, jf. tidligere omtale. Samtidig krever styring informasjon, og indikatorer bidrar med informasjon som potensielt kan forbedre myndighetenes styring av velferdstjenestene. Det finnes ulike syn på indikatorers plass i styringen av velferdstjenestene. For eksempel er bruk av resultatindikatorer som OECDs PISA-undersøkelser og karakterer på skoleområdet omstridt.⁷²

Når indikatorene kan antas å ha en robust sammenheng med kvalitet, også over tid når indikatoren utnyttes for styringsformål, kan de forbedre kvalitetsstyringen. Objektive strukturindikatorer som antall ansatte pr. bruker og utdanningskrav, er vanlige kvalitetskrav fra myndighetene. Det er også vanlig med omfattende krav til og rapportering av prosessindikatorer som legger sterke føringer på aktørene. Slike indikatorer vil kunne legge byrdefulle begrensninger på de ansattes skjønnsutøvelse og mulighetene til å gi et individuelt tilpasset tilbud til brukerne. Omfattende rapportering har også en kostnad ved prioritering av ansattes tidsbruk.

En vesentlig fare ligger i at bruk, og særlig offentliggjøring, av enkeltindikatorer, kan føre til

⁷¹ NOU 13: 2020 kapittel 17 Kvalitet i velferdstjenester. For delingen av kvalitetsindikatorer mellom resultatkvalitet, strukturkvalitet og prosesskvalitet. Jf også den klassiske artikkelen jf. Donabedian (1988). The quality of care. How can it be assessed? *JAMA*, 260, 1743-8.

⁷² PISA står for Programme for International Student Assessment. PISA måler 15-åringers evne til å bruke sine lese-, matematikk- og naturvitenskapelige kunnskaper og ferdigheter.

økt innsats for forbedringer knyttet til det indikatorene måler, selv om dette oftest bare er en begrenset del av tjenestens formål og samfunnsfunksjon. Den økte innsatsen kan dermed gå på bekostning av det som ikke måles.⁷³ Faren for slik målforsyvning øker trolig med hvor mye brukervalg det legges opp til, siden det kan være lettere for «sørge for»-enheten og virksomhetene enn den vanlige bruker å bedømme relevans og kvalitet på indikatorene eller enkeltbrukeres valg kan gå på bekostning av andre brukere. Bruk av indikatorer i styringen vil dessuten kreve kostnader til utforming og tolking hos myndighetene.

I lys av utfordringen med å måle kvalitet i velferdstjenestene bør annen informasjonsinnhenting, og ulike former for dialog, utnyttes av «sørge for»-myndighetene ved styringen av velferdstjenestene som supplement til utvalgte kvalitetskrav og kvalitetsindikatorer. Utvalget ser på forskning og bruk av kvalitetskrav og kvalitetsindikatorer i områdekapitlene 7 til 13 og drøfter bruken av disse som styringsverktøy i del 4.

3.5 Styringskostnader

Som vi har sett er skattefinansierte velferdstjenester omfattende regulert fra nasjonale og lokale myndigheters side. Det påløper dermed styringskostnader (transaksjonskostnader) for å utforme, gjennomføre og håndheve reguleringsene.⁷⁴ Dersom det offentlige tar i bruk private leverandører, som er utenfor det offentlige forvaltningshierarkiet, øker behovet for - og plikten til - styring og kontroll.

De velferdstjenestene utvalget drøfter er lov-pålagte offentlige ansvarsoppgaver, hvilket innebærer at «sørge for»-myndighetene har et lov-pålagt ansvar for at tjenestene ytes til borgerne. At noe er en offentlig ansvarsoppgave innebærer at ulovfestet/alminnelig forvaltningsrett stiller krav til at virksomheten er forsvarlig organisert og gjenstand for tilstrekkelig styring og kontroll. Hvilke krav som konkret stilles har imidlertid vært gjenstand for liten oppmerksomhet når utførelsen av velferdstjenester er blitt utkontraktert,

noe som kan ha medført at slike ekstra styringskostnader ikke er hensyntatt når man har besluttet å bruke kommersielle leverandører. Styring og kontroll ved utkontraktering må tilpasses blant annet, formålet med å utkontraktere, om borgerens rettssikkerhet blir like godt ivaretatt, graden av skjønn involvert i tjenesteutøvelsen, interessekonflikter hos den private, med mer.⁷⁵

Drift i offentlig egenregi er underlagt høy grad av politisk styring og kontroll, den gir gode muligheter for samordning mot tilgrensende offentlige tjenester og den legger til rette for samarbeid og spredning av erfaringer mellom virksomhetene. Til sammenligning vil styring av leverandører utenfor det offentlige hierarkiet begrense seg til virkemidler og innsyn som inngår i avtalen og rettsgrunnlaget. Det begrenses blant annet av hensyn til konkurranse, ved at kommersielle eiere ikke har samme krav til å offentliggjøre informasjon om virksomhetens planer og innhold som de offentlige. Dette begrenser innsynet som allmenheten og politiske aktører har, og svekker dermed muligheten for en informasjonsbasert debatt om velferdstjenestene.

Kravene i kontrakter og lov som regulerer tilskudd kan skille seg fra formelle krav i offentlig egenregi, mens brukerne har like rettigheter. Det er dermed en utfordring å utforme kontrakter og lovgrunnlag slik at det oppnås samme resultat med ulike styringsvirkemidler, når innsyn og innflytelse er begrenset av avtaler og lovverk. Dette må også i praksis følges opp med ressurskrevende kontroll, tilsyn og styringssignaler for å holde de private aktørene ansvarlige og for å realisere samfunnsmandatet som de offentlige myndighetene for velferdstjenestene er satt til å forvalte.

På noen områder er det laget en funksjonsdeling innenfor den offentlige forvaltning i såkalte bestiller- og utførerenheter. Dette kan lede til den misforståelse at bestillerenhetenes styring av eksterne private leverandører og av den offentlige utførerenheten er identisk, og at det dermed ikke påløper ekstra styringskostnader ved ekstern produksjon. Det er imidlertid for det første svært sjelden at forvaltningen av velferdstjenester struktureres i helt avgrensede bestiller- og utførerenheter, fordi kompleksiteten i tjenestene innebærer at underspesifiserte oppdrag hele tiden må løses. Dette forutsetter løpende samhandling mellom bestiller- og utførerfunksjonene, og denne

⁷³ En klassisk kilde er Kerr, S. (1975). On the folly of rewarding A and hoping for B. *Academy of Management Journal* Vol. 18.

⁷⁴ Vi bruker i utredningen «styringskostnader» ved bruk av ideelle eller kommersielle leverandører av fremstillingsmessige årsaker synonymt med «transaksjonskostnader». Jf. for eksempel Coase, R. (1937). Nature of the firm. *Economica*, Vol. 4, og Williamson, O. (2000). The new institutional economics – taking stock, looking ahead. *Journal of Economic Literature* 38.

⁷⁵ Røsvoll, T.E. (2024) Delegering: *Et kritisk bidrag til rettsvitenskapens tenkning om forvaltningens organisering*. PhD-avhandling juridisk fakultet, Universitetet i Bergen.

Boks 3.3 Styringskostnader (transaksjonskostnader) for tilskuddsbaserte og kontraktsbaserte finansieringsmodeller for velferdstjenestene

I tilskuddsbaserte finansieringsmodeller vil styringskostnader omfatte utforming av reguleringen, oppfølging og kontroll (evalueringskostnader) og kostnader knyttet til eventuelle sanksjoner (tvangskostnader). For flere velferdstjenester er det krevende å måle prosessindikatorer, altså hvordan en tjeneste skal produseres. Innenfor tilskuddsmodeller er det særlig relevant for barnehager. I kontraktsbaserte finansieringsmodeller, hvor det inngås kontrakt om kjøp av tjenesten etter konkurranse i tråd med anskaffelsesregelverket, vil transaksjonskostnadene omfatte kostnader til utarbeidelse av konkurransegrunnlag og tilbud, forhandlingskostnader, evalueringskostnader og tvangskostnader. I kontraktsbaserte modeller vil styringskostnadene øke dersom det er utfordrende å måle resultat.

Private leverandører kan ha betydelige informasjonsfordeler ved å være nærmest brukeren,

noe som gjør det ekstra vanskelig for det offentlige både å fastsette gode indikatorer og å måle de indikatorene som er fastsatt. Samlet tilsier dette at det offentlige må påregne betydelige styringskostnader ved bruk av private aktører.

For noen velferdstjenester er det fastsatt gode og konkrete resultatindikatorer som lar seg måle, for eksempel hvor stor andel som får jobb etter gjennomført arbeidsmarkedstiltak. For mange velferdstjenester er det imidlertid fastsatt resultatindikatorer som er vanskelig å måle. Et særlig utfordrende tilfelle er å måle resultatet etter gjennomført barnevernstiltak. Barnets fysiske og psykiske utvikling, sosiale og akademiske forhold, er momenter som ikke alene er påvirket av den aktuelle barnevernstjenesten.

Kilde: Utdrag NOU 2020: 13, side 424.

samhandlingen skjer nettopp med lavest transaksjonskostnader dersom den finner sted innenfor det offentlige hierarkiet. For det annet er det uansett slik at utkontraktering av offentlige ansvarsoppgaver forutsetter en annen og mer ressurskrevende styring og kontroll enn ved intern produksjon, jf. over.

Disse ekstra styringskostnadene er blant annet knyttet til:

- utforme tildelingsmekanisme og kontrakter med leverandørene, samt andre rammebetingelser som følger av å ta i bruk ideelle eller kommersielle leverandører
- gjennomføre tildelingen, for eksempel en offentlig anskaffelse
- kontrollere, håndheve og ved behov sanksjonere kontraktsbrudd
- eventuelle rettslige tvister, og arbeid for å redusere risikoen for dette
- eventuelle kvalitetsbrudd eller opphør i tjenestene som det offentlige må kompensere for, siden det offentlige alltid vil ha plikt til å tilby tjenester til alle brukere

Omfanget av styringskostnadene varierer mellom tjenesteområdene og avhenger av utfordringen med å styre, måle og kontrollere tilbudenes kvali-

tet, herunder ved hjelp av strukturindikatorer og prosessindikatorer. Myndighetenes behov for å sette av midler til håndheving vil øke med deres vurdering av risikoen for omgøelser. Erfaring tilsier at leverandører med økonomisk fortjeneste som mål, utgjør en egen systemrisiko som krever mer styringsressurser.⁷⁶ Styringskostnadene ved bruk av ideelle aktører er lavere, ettersom de ikke har profittmotiv og ettersom et eventuelt overskudd i alle tilfelle må reinvesteres i det ideelle formålet.

Avslutningsvis vil utvalget legge til at utvidelsen av rettigheter og spesifisering av hva individene har krav på i møte med velferdstjenestene også er en driver for økte styringskostnader, og at slike kostnader inntreffer også ved produksjon i egenregi. Rettsliggjøringen av velferdsfeltet gjennom rettighetsfesting er et viktig utviklingstrekk, men som faller utenfor denne utredningens mandat.

Boks 3.3 illustrerer styringskostnadene for tilskuddsbaserte og kontraktsbaserte finansieringsmodeller for velferdstjenestene.

⁷⁶ Som en illustrasjon se kapittel 9 om skole, boks 9.2 Økonomisk tilsyn med kommersielle skoler.

Kapittel 4

Eiendom, personalkostnader og teknologi

4.1 Fast eiendom

Dette kapitlet omhandler tre sentrale innsatsfaktorer for produksjon av skattefinansierte velferdstjenester, og fast eiendom omtales først.

Eierskap til fast eiendom (tomt og bygningsmasse) ved yting av velferdstjenester er en særlig relevant problemstilling både ved utfasing og strengere regulering av kommersielle velferdstilbydere.¹

De fleste skattefinansierte velferdstjenester ytes med en tilknytning til fast eiendom, men variasjonen mellom områdene er betydelig. I den ene enden har vi tjenester som leveres i brukernes hjem, slik som hjemmetjenester og enkelte barnevernstiltak, og i den andre enden sykehuskomplekser med betydelige tomtearealer. Flere velferdstjenester har også spesialiserte bygg slik som sykehus, sykehjem, barnehager og grunnskoler, mens andre i større grad kan benytte ordinære kontorlokaler, for eksempel enkelte arbeidsmarkedstiltak og videregående opplæring. Det er samtidig til dels store forskjeller innenfor hvert tjenesteområde.

Ved behov for å etablere ny kapasitet eller i forbindelse med utfasing av eksisterende eier, vil noen eiendommer dermed være enkle og relativt rimelige å erstatte, mens andre vil kreve store ressurser både å planlegge og etablere, enten passende kapasitet kjøpes opp et annet sted eller det må bygges nytt. Tilgjengelige tomter og tomteprisene varierer dessuten mye i ulike deler av landet, og vil også kunne påvirkes av eventuelle reguleringer til spesielle formål.

Utvalget viser videre til at eierskap til eiendommer i dag er en sentral kilde til kapital for mange ideelle virksomheter, fordi eiendom kan belånes og slik gi likviditet til nye investeringer. Spørsmålet om eierskap til eiendom knyttet til

skattefinansierte velferdstjenester, har dermed også en sammenheng med ideell sektors kapitaltilgang. Det vises til utvalgets gjennomgang av ideelt eierskap i avsnitt 3.2.3 og forslag knyttet til en strategi for ideell sektor i avsnitt 15.3.

Lovfestede krav til eiendom som skal benyttes i en gitt velferdstjeneste, kan være strengere ved offentlig drift enn ved ideell og/eller kommersiell drift av velferdsvirksomheter. Dette er blant annet en problemstilling i dagens institusjonsbarnevern, jf. omtale i kapittel 7. Slike forskjeller vil eventuelt kunne ha uønsket innvirkning på myndighetenes vurderinger av hvem som skal drifte tjenestene og på tjenestenes kvalitet.

Eierskap til eiendom ved utfasing av leverandører

Utfasing av ideelle og/eller kommersielle leverandører av velferdstjenester vil som regel være enklere hvis det offentlige selv eier eiendommen hvor utfasing er aktuelt. Når det offentlige eier tomt og bygningsmasse, vil det oftest være både rimeligere og mer praktisk at en annen tilbyder overtar driften i de samme lokalene.²

I tilfeller der ideelle og kommersielle leverandører selv eier eiendom som benyttes til virksomheten (eksempelvis et sykehjem), vil det ved utfasing være spørsmål om ny leverandør ønsker å fortsette driften i samme eiendom. Om dette lar seg gjøre er avhengig av om leverandøren som skal utfases ønsker å selge eller har alternativ bruk for eiendommen. Dersom eiendommen leies av en tredje aktør, vil overtakelse av eiendom avhenge av om ny leverandør kan overta leieavtalen. Dersom den nye leverandøren ikke har alternativ eiendom som kan benyttes til drift av virksomheten, og dermed er avhengig av å kjøpe fra leverandøren som fases ut, vil dette sette ny leverandør i en mer eller mindre tvungen situa-

¹ I Store norske leksikon defineres fast eiendom slik: «I rettslig forstand alle grunnstykker, dessuten hus eller anlegg som er fast sammenbundet med grunnen. Dersom samme person eier huset og grunnen, regnes det hele for én eiendom.»

² Det vil også kunne være andre problemstillinger som må løses knyttet til eiendommen ved en utfasing, som avslutning av en leieavtale og hva som skal skje med utstyr mv., som vi ikke går inn på her.

sjon som vil kunne øke kostnadene, alternativt at myndighetene kontinuerlig må ha operative, mer omfattende planer for tilbud i annen eiendom, og hvor brukere må bytte institusjon.

Det kan i mange tilfeller være ønskelig at ideelle og kommersielle aktører drifter velferdstjenester i bygg de selv eier eller leier. Dette gjelder særlig innenfor velferdstjenester hvor behovet for eiendom kan variere, eksempelvis asylmottak. Dersom ideelle og kommersielle aktører selv eier eller leier eiendommen det driftes i, vil de også stå ansvarlig for nødvendig vedlikehold av eiendommen (eventuelt i samarbeid med en utleiende tredjepart). På den andre siden kan det være flere risikoelementer ved at ideelle og/eller kommersielle aktører eier bygg ved at det offentlige mister styringsrett over slik eiendom. Det er derfor viktig at «sørge for»-myndigheten har tilstrekkelig kunnskap om de langsiktige konsekvensene av å gi fra seg eierskap/styringsrett til slik eiendom. I de tilfeller man etablerer privat eierskap til bygninger hvor det drives offentlig finansierte velferdstjenester, mener utvalget at det som et minimum må kunne vises til at det er gjort en konsekvensvurdering. Så vidt utvalget er kjent med, ble det ikke gjennomført denne type konsekvensvurderinger for barnehagesektoren i oppfølgingen av barnehageforliket. Basert på disse erfaringene, bør det stilles krav til at inngåelse av offentlig, privat samarbeid om omsorgsbygg i kommunesektoren må foranlediges av en konsekvensvurdering.

Det vises også til omtalene av utfasing i kapittel 6.

Utdeling av verdier ved kommersielle velferdsleverandørers eierskap til eiendom

I prinsippet skulle det ikke ha stor betydning for utdeling av verdier til eiere om en kommersiell leverandør av skattefinansierte velferdstjenester eier eller leier tomt og/eller bygningsmasse, bortsett fra ved utfasing som nevnt over. I praksis kan dette stille seg annerledes. Dette gjelder særlig knyttet til situasjoner der eiere etablerer eiendomselskaper som deretter leier til driftsselskap med samme eier, eller at eiendommene selges til tredjemenn (ikke nærstående) med tilbake-leieavtaler (sale-lease back). Ved disse tilfellene kan det i betydelig grad være krav til langsiktig leie, og ikke verdien av selve eiendommen, som driver opp verdiene og kan føre til verdilekkasje fra tjenestene. I prinsippet skal slike leieavtaler utformes på markedsvilkår, men hvorvidt det skjer er omstridt. Det er også omstridt i hvilken grad eierne kan gi en garanti om fremtidige tilskudd til tjenesten.

I prinsippet kan en argumentere for at dersom eiendomsverdier i samfunnet generelt går opp, så er det rimelig at også kommersielle eiere av eiendom hvor det drives offentlig finansierte velferdstjenester får del i en slik verdistigning, på linje med øvrige eiendomseiere i samfunnet. Resonnementet er imidlertid ikke opplagt. Det gjøres oppmerksom på at eiere av eiendom hvor det drives offentlig finansierte velferdstjenester har påtatt seg lavere risiko enn den gjennomsnittlige eier. Dersom tjenesten er tilskuddsfinansiert uten en gitt tidsbegrensning, kan det bety at risikoen er særdeles lav. Gjennom tilskudd betaler da det offentlige husleie og eventuelle kapitalkostnader til den løpende kapitalprisen på eiendommen, og eier har ingen usikkerhet knyttet til finansieringen av eiendommen. Den private «investoren» i eiendom påtar seg en svært liten risiko, og det kan følgelig argumenteres for at det ikke er rimelig at eieren skal motta avkastning i form av verdiøkning på eiendommen. Det offentlige kan i loven som regulerer tilskuddet, fastslå at gjenstående midler skal tilbakeføres ved opphør av driften. Privatskoleloven § 7-2 tredje ledd har en slik bestemmelse som sikrer at eiendom, som det offentlige har gitt tilskudd til, skal tilbakeføres staten ved opphør av skoledriften. For velferdstjenester finansiert gjennom kontrakt etter anskaffelsesregelverket, stiller dette seg selvsagt annerledes. I slike tilfeller påtar den kommersielle eller ideelle leverandøren seg en reell risiko fordi kontrakten er eventuell og i alle tilfelle tidsbegrenset. Når leverandøren bærer risiko knyttet til finansiering av eiendommen, er det rimelig at vedkommende får avkastning i form av eventuell verdistigning.

I barnehagesektoren har det vært betydelig strid omkring kommersielle aktørers videresalg av eiendom mot inngåelse av husleiekontrakter og hvor størrelsen på husleien er omdiskutert, jf. boks 4.1. Denne striden kan være et argument for at det offentlige bør sikre eierskap til eiendommer hvor skattefinansierte velferdstjenester tilbys.

4.2 Personalkostnader

Ettersom velferdstjenestene er arbeidsintensive, er arbeidskraft gjerne den største utgiftsposten ved driften. Personalkostnadene påvirkes særlig av bemanningsnivå og de ansattes lønns-, pensjons- og arbeidsvilkår. Sistnevnte varierer også med de ansattes kompetansenivå. Bemanningsnivå er i flere av velferdstjenestene regulert

Boks 4.1 Gevinstrealisering gjennom salg av barnehagebygg

Oppkjøp av eiendom som primært leies ut til barnehager eller andre offentlig finansierte virksomheter i land med solide offentlige finanser, kan være en relativt trygg investering med stabile fremtidige inntekter som i liten grad er konjunkturutsatte. De siste årene har eierne av de største kommersielle barnehagekjedene solgt en rekke barnehageeiendommer til utenlandske eiendomsinvestorer:

- Norlandia-konsernet solgte 170 barnehageeiendommer for 2,7 mrd. kroner i 2019 til et selskap eid av australske pensjonsfond.
- Læringsverkstedet solgte 138 eiendommer for 4,25 mrd. kroner til svenske Samhällsbyggnadsbolaget (SBB) i 2020.
- FUS-kjeden solgte 142 barnehageeiendommer til SBB for 4,58 milliarder kroner, dvs. 32,3 millioner kroner pr. eiendom i 2020.
- SBB har solgt deler av eiendommene videre til Canadiske Brookfield – en av verdens største investeringsvirksomheter i infrastruktur.

En analyse gjennomført av konsulentfirmaet BDO på oppdrag fra Kunnskapsdepartementet viser at når barnehagene går fra å eie til å leie lokaler, øker utgiftene til husleie mer enn i barnehager som ikke gjennomgår slike endringer. En mulig forklaring på dette kan være at eiertransaksjonen skjer på en måte som fører til høyere leieutgifter enn en ren markedspris skulle tilsi, og basert på forventet fortsatt

barnehagedrift med tilskudd fra staten. I den grad dette er tilfelle, vil det framkomme som en reduksjon i kommersielle barnehagers lønnsomhet og tilgjengelige driftsmidler, uten at dette har bakgrunn i forhold ved selve driften, men skyldes eierens uttak av verdier og husleiekontraktens betingelser.

En måte å oppnå høy salgspris på, er såkalte «sale and lease back»-avtaler der eier av barnehagen inngår en dyr, langsiktig leiekontrakt med den nye eieren av bygget.

At kostnader til reparasjon og vedlikehold av bygninger er omtrent uendret etter salg, tyder videre på at det er vanlig med såkalte «bare-house» leieavtaler, hvor leietager er ansvarlig for vedlikehold og utskiftninger på eiendommen. Dette reduserer eiers risiko knyttet til eiendommen og vil normalt gi en høyere salgspris for selger. Barnehagens driftsutgifter til lokaler kan dermed øke.

Før salg blir gjerne barnehagene splittet i drifts- og eiendomsselskaper, slik at det ikke er eiendel som selges, men aksjer i et eiendoms-selskap. Mens gevinster ved salg av eiendeler er skattepliktige, kan gevinsten ved salg av aksjer være fritatt for skatt etter fritaksmetoden.

Kilde: BDO (2022). *Økonomiske og juridiske konsekvenser av omstrukturering i barnehagesektoren*. Rapport 15. november 2022.

av myndighetene, og kravene har de senere årene blitt skjerpet blant annet gjennom bemanningsnorm i barnehagene og gjennom utdannings- og kompetansekrav i barnevernet. I dette avsnittet omtales noen problemstillinger og ramme for regulering av lønns-, pensjons- og arbeidsvilkår for tilbydere av velferdstjenester.

Forskjeller i vilkår mellom eierformer

Velferdstjenesteutvalget hadde som del av sitt mandat å kartlegge hvordan kommersielle og ideelle aktører som leverer velferdstjenester er regulert, herunder hvilke krav som stilles til lønns-, pensjons- og arbeidsvilkår. Dette inkluderte også en kartlegging av ulike ansettelsesformer og bruk av selvstendig næringsdrivende mv. Formålet, slik

det fremgår av utvalgets rapport, var «å få et bilde av om det er store forskjeller mellom ansatte i offentlig og privat sektor» på bakgrunn av «at det i den offentlige debatten har blitt fremmet påstander om at ansattes lønns-, pensjons- og arbeidsvilkår er dårligere hos private leverandører av velferdstjenester».³

Lønns- og arbeidsvilkår inngår på denne bakgrunn som en viktig del av Velferdstjenesteutvalgets oppdrag og rapport.⁴ Noen funn fra denne gjennomgangen presenteres nedenfor. Det er samtidig grunn til å gjøre oppmerksom på at det er noen klare begrensninger i Velferdstjenesteutvalgets arbeid og analyser. Av særlig

³ NOU 2020: 13, side 139.

betydning er manglende opplysninger om pensjonstilhørighet til de ansatte og pensjonskostnader for arbeidsgiver.

Velferdstjenesteutvalget gir følgende oppsummering av lønnsforskjellene mellom offentlige, ideelle og kommersielle produsenter:⁵

«Ser vi alle velferdstjenesteområdene under ett, viser statistikken (fra SSB) at kommersielle produsenter i gjennomsnitt har et lønnsnivå som ligger 9 prosent lavere enn hos offentlige produsenter, mens ideelle produsenter i gjennomsnitt har tilnærmet likt nivå som det offentlige.»

Forskjellene varierer imidlertid mellom ulike tjenesteområder og påvirkes blant annet av de ansattes utdanning og alder, jf. også omtale av kunnskap om personalkostnader i kapitlene 7 til 13. Det vises til Velferdstjenesteutvalgets rapport og vedlegg 1 i deres rapport som presenterer statistikk over lønns- og arbeidsvilkår innenfor ulike velferdsområder.

Gitt at problemstillinger rundt lønns-, pensjons- og arbeidsvilkår dekkes innenfor Velferdstjenesteutvalgets utredning, har det av tids- og ressursmessige årsaker ikke blitt innhentet oppdatert statistikk til denne utredningen, jf. utvalgets mandat om gjennomføring. Se for øvrig omtale av utvalgets forslag til tiltak i del 4.

Sentrale problemstillinger

Den offentlige ressursbruken på velferdsområdet, økonomisk ulikhet og at skattefinansierte velferdstjenester bidrar til å skape privatøkonomisk gevinst, er omdiskuterte politiske spørsmål. Standpunktene til hovedsammenslutningene i arbeidslivet kan også reflektere en motsetning mellom arbeidsgiver- og arbeidstakerinteresser i spørsmålet om bruk av kommersielle leverandører i velferdstjenestene. Noe av årsaken kan være at det er strukturelle ulikheter i lønns-, pensjons- og arbeidsvilkår mellom offentlige, ideelle og kommersielle drivere av velferdstjenester. Samtidig kan ulike maktforhold mellom arbeidsgiver,

og arbeidstakersiden i offentlige, ideelle og kommersielle virksomheter også spille inn.

Når det gjelder det første spørsmålet, finnes det noe variasjon innad i kategoriene ideelle og kommersielle, og det har også vært endringer over tid. Hovedbildet er likevel at kommersielle aktører åpner for vesentlig lavere avlønning av arbeidskraft med liten formell kompetanse og har pensjonsordninger som er mindre kostbare for arbeidsgiver, mens ideelle aktører i hovedsak har tariffavtaler som korresponderer med dem som gjelder for tilsvarende avtaler i offentlig sektor, og har vesentlig bedre pensjonsordninger, jf. tabell 4.1 Strukturen i fastsettelse av lønns-, pensjons- og arbeidsvilkår per tjenesteområde og tabell 4.2 Hovedinnholdet i ulike typer pensjonsordninger.

Når det gjelder det andre spørsmålet, henger dette tett sammen med ulikheter i tariffstruktur, tariffdekning og organisasjonsgrad. Forskjellene i tariffstrukturen mellom de ulike hovedsammenslutningene er godt kjent, mens oversikt over tariffdekning og organisasjonsgrad innenfor velferdstjenestene er mindre tilgjengelig. To hovedforskjeller i tariffstruktur er hvorvidt pensjon er del av tariffavtalen, og om tarifforhandlinger tar utgangspunkt i økonomien i den enkelte bedrift eller gjøres sentralt.

Bruken av arbeidstidsordninger er relevant for begge spørsmålene. Ifølge en undersøkelse fra Fafo 2019 er det som et eksempel vesentlige variasjoner i hvordan arbeidstiden reguleres og praktiseres på tvers av kommersielle, ideelle og offentlige barnevernsinstitusjoner.⁶ Ifølge deres kartlegging arbeider over 90 prosent av de ansatte ved kommersielle institusjoner i turnus med vakter på over 24 timer, mens om lag 80 prosent av de ansatte i ideelle institusjoner jobber i en slik turnusordning. Til sammenligning jobber bare om lag 20 prosent av de ansatte ved statlige institusjoner i turnus med vakter på over 24 timer. Det er også store forskjeller i hvordan turnusordningene innrettes. I den klart vanligste ordningen i kommersielle institusjoner (medlevertturnus 3-7-4-7) tilbringer de ansatte om lag 117 døgn på jobb i løpet året (inklusive hviletid), og de har en ukentlig samlet arbeidstid på 56 timer, jf. boks. 4.2. Til sammenligning har ansatte i den klart vanligste ordningen i statlige institusjoner (langturnus i henhold til langturnusavtalen) en samlet ukentlig arbeidstid

⁴ NOU 2020: 13, kapittel 8 Arbeidsliv, kapittel 18 Lønns- og arbeidsvilkår, kapittel 19 Hva kjennetegner økonomien til private leverandører av velferdstjenester, vedlegg 1 Statistikk over lønns- og arbeidsvilkår og vedlegg 2 med en tabell som viser reguleringen av lønn og pensjon for ulike velferdstjenester, samt en tabell som gir oversikt over lønns- og pensjonsvilkår i sentrale tariffavtaler.

⁵ NOU 2020: 13, side 287.

⁶ Alsos, K., Bergene, A.C., Bjøru, E.C., Hippe, J.M., Holte, J.H., Ibenholt, K. og Røtnes, R. (2019). *Lønns-, arbeids- og pensjonsvilkår i offentlig og privat barnevern*. Oslo: Fafo. Rapport 2019:05.

på rundt 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. I praksis betyr det at en institusjon som benytter medlevertturnus (3-7-4-7), kan klare seg med langt færre ansatte enn en institusjon med statlig langturnus (2-7-2-3-7), under forut-

setning av at alt annet er likt. Basert på informasjon innhentet i kartleggingen av arbeidstidsordninger, sammen med sysselsettingsdata fra Bufdir og SSB, har Fafo beregnet gjennomsnittlige antall arbeidsdøgn (sum timer omregnet til døgn) i året (med uttak av 5 ukers ferie) for ansatte ved de ulike institusjonene til å være: 72,7 døgn i statlige

Boks 4.2 Medlevertturnus

Medleverforskriften ble vedtatt i juni 2005 som en midlertidig forskrift, primært for å regulere arbeidstidsordninger utover lovens ramme i de tradisjonelle ruskollektivene og i private barnevernsinstitusjoner. Forskriften ble utvidet i 2017, gjennom inkludering av institusjoner for enslige mindreårige asylsøkere, personer med utviklingshemming og generelt for institusjoner i barnevernet. Medleverforskriften omfatter i dag institusjoner hvor det er nødvendig at arbeidstaker oppholder seg sammenhengende i perioder på over ett døgn for å ivareta institusjonens særlige omsorgs- eller behandlingsoppgaver.¹

En konsekvens ved forskriften er at arbeidsgivere får et lovlig grunnlag for å forplikte ansatte til å jobbe opptil rundt 2 900 timer i året, som er betydelig mer enn hva en stilling ville vært i en vanlig ordinær turnus, der arbeidstakere kan jobbe rundt 1 800 timer i året. Grunnet innslag av passiv tjeneste kan man i statlig og kommunal sektor jobbe inntil rundt 2200 timer, med gjennomsnittlig ti passive timer.² Det finnes også ulike former for langturnuser i det offentlige som er fremforhandlet mellom partene.

Siden medlevertturnus vil gi flere timer/dager arbeid i et årsverk, kan beregnet lønn per time bli lavere enn for arbeidstidsordninger som følger arbeidsmiljølovens bestemmelser, eller er basert på avtale mellom partene. Der en har tariffavtale må virksomhet eller arbeidsgiverforening inngå ny avtale med forbund for å kunne benytte seg av utvidede arbeidstidsrammer, mens uorganiserte arbeidsgivere uten tariffavtale kan innføre ordninger etter medleverforskriften uten en slik prosess.

I følge Fafo utgjør arbeidstidsforskjellen den største kostnadsforskjellen mellom offentlige, ideelle og kommersielle barnevernsinstitusjoner. I en analyse av barnevernsinstitusjoner, basert på regnskapstall fra 2017 og institusjonsfordeling i 2018, skriver Fafo at dersom arbeidstiden i privat sektor skulle bli nedjustert til

offentlige langturnuser, ville det medført økte lønnskostnader lik 242 millioner kroner i kommersielle institusjoner og 141 millioner kroner i ideelle institusjoner. Beregningen ser kun på endring av arbeidstid og inkluderer ikke eventuelle lønnsøkninger knyttet til ulike tariffavtaler.³

Arbeidstidsordningene som medleverforskrift åpner opp for, kan på denne måten bidra til at det blir forskjeller mellom offentlige, ideelle og kommersielle virksomheter. Fagforbundet har i et innspill til utvalget blant annet pekt på at disse forskjellene kan bidra til å forklare at de kommersielle institusjonene vinner offentlige anskaffelser i konkurranse med statlige og kommunale institusjoner eller ideelle organisasjoner.⁴ Dette synet støttes av en undersøkelse fra 2015 der nærmere sju av ti av lederne for de private institusjonene svarer at konkurranseevnen i offentlige anskaffelser var ganske viktig eller svært viktig for valg av arbeidstidsordning.⁵

Fagforbundet viser videre til høy turnover i sektorer med medleverordninger og mener at mindre tøffe turnuser og mer hviletid for ansatte kan bidra til at de står lengre i jobben og at kvaliteten på tjenestene går opp. Etter avklaring i arbeidsretten i 2023 av at arbeidsplasser uten tariffavtale ikke kan innføre medlevertturnus uten forhandlinger med de ansatte, er det også et spørsmål om dagens medleverforskrift bidrar til å gi fordeler til uorganiserte bedrifter, og at myndighetene ved forskrift godtar at det gjøres omfattende unntak fra Arbeidsmiljølovens vernebestemmelser om arbeidstid, uten at dette må godkjennes av en fagforening.⁶

¹ NOU 2020: 13, side 142.

² Anslag på timetall er basert på innspill fra Fagforbundet.

³ Alsos et.al. (2019)

⁴ Innspill til utvalget fra Fagforbundet av 11. april 2024.

⁵ Alsos et.al. (2019), side 73, med henvisning til Olberg og Pettersen (2015), side 37.

⁶ Sak nr. 37/2022, AR-2023-25 (medlever III).

institusjoner, 114,3 døgn i ideelle institusjoner og 113 døgn i kommersielle institusjoner.

Flere av velferdstjenestene har et innhold som gjør at kontinuitet i kontakten mellom personene som utøver tjenesten og brukerne av den har en egen verdi. Disse tjenestene medfører også ofte behov for drift utover ordinær arbeidstid og døgndrift. Det finnes flere ulike ideologiske tradisjoner knyttet til irregulære arbeidstidsordninger, slik som sykepleierens kallstradisjon, kollektivbevegelsens medleverskap og Camphill-bevegelsens levetilsluttet. Disse har ulik historie og har i noen grad opptrådt på tvers av skillene i eieform, men med tydelige strukturforskjeller. Med markedsretting av tjenestene er det oppstått insentiver til å innovere ved å sette disse arbeidstidsordningene i ny kontekst, jf. boks 4.2 om medleverturnus, avsnitt 7.5 om bruken av medleverturnus i barnevern, og utvalgets forslag til tiltak i del 4.

Spørsmålet om å bruke kommersielle aktører i offentlig finansierte velferdstjenester, vil ved kjøp av tjenester i mange tilfeller også være et valg mellom å bevare offentlige lønns-, pensjons- og arbeidsvilkår for de som arbeider i disse tjenestene, eller å la deres vilkår brukes som grunnlag for konkurranse mellom leverandørene. Som nevnt, er personalkostnadene den største utgiftsposten i driften av velferdstjenestene. Det vises til utvalgets vurderinger og forslag til tiltak i del 4.

Den norske arbeidslivsmodellen

Gode og ryddige vilkår for de ansatte, fastsatt i avtaler mellom partene i arbeidslivet, bidrar til å opprettholde arbeidslivsmodellen i Norge, som er en viktig og nødvendig forutsetning for den norske modellens utjevning av levende og kompetanseutvikling.

Det norske arbeidslivet er kjennetegnet av godt organiserte parter både på arbeidsgiver- og arbeidstakersiden, og den norske modellen for lønnsdannelse innebærer en høy grad av koordinering av lønnsutviklingen i ulike deler av økonomien. I denne modellen forhandler konkurranseutsatt sektor ved industrien i LO-NHO området først, og resultatet her er retningsgivende for forhandlinger i de andre tariffområdene (frontfagsmodellen). Samspillet mellom arbeidstakere og arbeidsgivere danner grunnlaget for trepartssamarbeidet med myndighetene, som er av avgjørende betydning for utformingen av en felles forståelse og tilnærming til de sentrale utfordringene i arbeidslivet.⁷

Myndighetene har konsentrert lovgivningen om å støtte opp under de kollektive mekanismene

og å bidra til vern av den enkelte arbeidstaker. Det er samtidig et velutviklet topartssamarbeid på virksomhetsnivå og utstrakt trepartssamarbeid mellom arbeidstakerorganisasjonene, arbeidsgiverorganisasjonene og staten/myndighetene. Trepartssamarbeidet er dels formalisert gjennom institusjoner og etablert praksis for dialog, men består også av kontakt om enkeltsaker, høringer, deltakelse i offentlige utvalg, nemnder, råd mv.

Høy organisasjonsgrad og sterke fagorganisasjoner er kjernen i den norske arbeidslivsmodellen. Organisasjonsgraden har endret seg lite de siste 15 årene og ligger på om lag 50 prosent samlet, men det er et tydelig skille med om lag 80 prosent i offentlig sektor og under 40 prosent i privat sektor.⁸ Det finnes en rekke ulike forbund for ansatte, men de fleste av disse er tilsluttet de fire hovedorganisasjonene LO, Unio, YS og Akademikerne. Arbeidsgiversiden består av fem store aktører, der Næringslivets Hovedorganisasjon (NHO), Arbeidsgiverforeningen Spekter og Hovedorganisasjonen Virke er de største for privat sektor og offentlig eide selskaper. I offentlig sektor er KS arbeidsgiverpart i kommunene og fylkeskommunene, utenom Oslo kommune som er eget tariffområde, mens Digitaliserings- og forvaltningsdepartementet er arbeidsgiverpart i staten. Spekter er arbeidsgiverpart blant annet for helseforetakene.

Samarbeidet i den norske arbeidslivsmodellen omfatter også de ulike velferdsområdene, som alle har en rimelig høy organisasjonsgrad og god tariffavtaledekning.⁹ Utvalget viser i denne sammenheng til Holden IV-utvalgets hovedkonklusjoner 8–10, der viktigheten av blant annet dette og partenes ansvar i denne sammenheng understrekes.¹⁰ Her fremheves det også at lønnsdannelsen må være fleksibel nok til å understøtte en effektiv allokering av arbeidskraften, gi kvalitet i velferdstjenestene og gi rom for nødvendige strukturelle endringer – og at det i tider med sterke motstridende hensyn i lønnsdannelsen er særlig viktig med koordinering for å finne gode løsninger.

Utvalget viser til at vi i Norge har lang historikk med at det er partene i arbeidslivet som sammen

⁷ NOU 2021: 9 *Den norske modellen og fremtidens arbeidsliv – Utredning om tilknytningsformer og virksomhetsorganisering*. Avgitt til Arbeids- og sosialdepartementet 23. juni 2021.

⁸ Prop. 1 S (2023–2024) Arbeids- og inkluderingsdepartementet, side 88.

⁹ Nergaard, K. (2022). *Organisasjonsgrader, tariffavtaledekning og arbeidskonflikter 2020 og 2021*. Fafo-notat 2022:09.

¹⁰ NOU 2023: 30 *Utfordringer for lønnsdannelsen og norsk økonomi*. Avgitt til Finansdepartementet 15. desember 2023.

bestemmer utformingen av lønns- og arbeidsvilkår gjennom forhandlingsinstituttet, som er en grunnleggende del av arbeidsdelingen i den norske modellen. Lønn er dermed i utgangspunktet ikke regulert av myndighetene, men det finnes unntak – også i velferdstjenestene. For eksempel har lærere i privatskoler ifølge privatskoleloven rett til lønnsbetingelser tilsvarende det som gjelder offentlige skoler. Når offentlige myndigheter kjøper tjenester fra private velferdstjenesteleverandører, er de forpliktet av forskrift 8. februar 2008 nr. 112 om lønns- og arbeidsvilkår i offentlige kontrakter mv. til å stille krav om at ansatte hos leverandører og eventuelle underleverandører skal ha visse lønns- og arbeidsvilkår. Pensjonsvilkår utover folketrygden er regulert gjennom minstesatser i Lov om tjenestepensjon, men avtaler utover lovens minimumskrav kan tariffestet. Noen yrkesgrupper, slik som sykepleiere, har lovfestet rett til pensjon uavhengig av arbeidsgiver.¹¹ På andre områder er det gitt føringer, som for eksempel allmenngjøring av tariffavtaler som har til hensikt å hindre sosial dumping og at dårligst mulige lønn- og arbeidsforhold er en fordel i en konkurransesituasjon.¹² Det vises for øvrig også til omtale nedenfor av anskaffelsesforskriften og krav som gjør at det ikke skal være mulig for leverandører å operere med vilkår som er dårligere enn den dårligste landsdekkende tariffavtalen.

sjon.¹² Det vises for øvrig også til omtale nedenfor av anskaffelsesforskriften og krav som gjør at det ikke skal være mulig for leverandører å operere med vilkår som er dårligere enn den dårligste landsdekkende tariffavtalen.

Strukturen i fastsettelse av lønns-, pensjons- og arbeidsvilkår

Utvalget har utarbeidet en overordnet beskrivelse av strukturen i fastsettelse av lønns-, arbeids- og pensjonsvilkår, som partene i arbeidslivet i utvalgets referansegruppe har fått til gjennomsyn, jf. tabell 4.1. Viktige forhold å ta hensyn til, er hvilken tariffavtale som har «normerende» virkning, og hvorvidt andre tariffavtaler på området har en binding til disse (forhandlet «i le av»). Det er likevel slik at de eksisterende avtalene og lønnsdannelsen er selvstendig fremforhandlet mellom partene. Frontfagsmodellen skal i prinsippet ha en lik normerende virkning for alle forhandlingsområder, uavhengig av tjenesteområde.

¹¹ Lov 22. juni 1962 nr. 12 om pensjonsordning for sykepleiere [sykepleierpensjonsloven].

¹² Lov 4. juni 1993 nr. 58 om allmenngjøring av tariffavtaler m.v. (allmenngjøringsloven). Se også temaside om allmenngjøring av tariffavtaler: <https://www.arbeidslivet.no/loenn/allmenngjoring>

Tabell 4.1 Strukturen i fastsettelse av lønns-, pensjons- og arbeidsvilkår per tjenesteområde

Velferds-tjeneste	Eierform	Dominerende tariffavtale	Lønnsdannelse	Pensjonsordning ¹
Barnevern (statlig)	Offentlig	Staten	Normerende	Offentlig tjenestepensjon (SPK)
	Ideell	Virke	I le av staten	Hybrid/Offentlig tjenestepensjon (SPK, kommunal, forsikringsselskap)
		NHO	Selvstendig forhandlet	Innskudd
		Kommersiell	NHO/Spekter	Selvstendig forhandlet
Barnehager	Offentlig	KS	Normerende	Offentlig tjenestepensjon (kommunal)
	Ideell	PBL	Selvstendig forhandlet	Hybrid
		Virke	I le av KS	Hybrid/Offentlig tjenestepensjon (SPK, kommunal, forsikringsselskap)
		Hovedorganisasjonen KA/ Studentsamskipnadene	Selvstendig forhandlet	Hybrid
Kommersiell	PBL NHO/Spekter	Selvstendig forhandlet	Hybrid	

Tabell 4.1 fortsetter

Velferds- tjeneste	Eierform	Dominerende tariffavtale	Lønnsdannelse	Pensjonsordning ¹
Skole	Lærere, offentlig og privat	KS	Normerende	Offentlig tjenestepensjon (SPK)
	Offentlig, andre enn lærere	KS	Normerende, egen tradisjon	Offentlig tjenestepensjon (SPK, kommunal)
	Ideell	Virke	I le av KS	Offentlig tjenestepensjon (SPK)/Hybrid (kun de som ikke tas opp i SPK)
	Kommersiell	Abelia/NHO	Selvstendig forhandlet	Offentlig tjenestepensjon (lærere)/Innskudd
Asylmottak	Offentlig	Staten	Normerende	Offentlig tjenestepensjon (SPK)
	Ideell	Virke	I le av staten	Hybrid/Offentlig tjenestepensjon (SPK, kommunal, forsikringsselskap)
		Arbeiderbevegelsens arbeidsgiverforening (AAF)	Egen tradisjon	Innskudd
	Kommersiell	NHO	Selvstendig forhandlet	Innskudd
Arbeids- markeds- tiltak ²	Offentlig	Staten	Normerende	Offentlig tjenestepensjon (SPK, kommunal)
	Forhånds- godkjente tiltaks- arrangører	ASVL	Egen tradisjon, i hovedsak regulert på etterspørsels-siden	Offentlig tjenestepensjon/ Innskudd
		NHO		Innskudd
		Samfunnsbedriftene		Offentlig tjenestepensjon/ Hybrid
Kommersiell	NHO	Selvstendig forhandlet	Innskudd	
Spesialist- helse- tjenester	Offentlig	Spekter (helseforetak)	Normerende	Offentlig tjenestepensjon (SPK)
	Ideell, drifts- avtale	Virke/Spekter	I le av Spekter (helseforetak)	Som helseforetakene, offentlig tjenestepensjon (KLP, fellesordningen, sykepleierordningen, sykehuslegeordningen)
		Virke	I le av Spekter (helseforetak)	Hybrid/Offentlig tjenestepensjon (SPK, kommunal, forsikringsselskap)
	Kommersiell	NHO/Spekter	Selvstendig forhandlet	Innskudd

Velferdstjeneste	Eierform	Dominerende tariffavtale	Lønnsdannelse	Pensjonsordning ¹
Eldreomsorg	Offentlig	KS	Normerende	Offentlig tjenestepensjon (kommunal)
	Ideell	Virke	I le av KS	Hybrid/Offentlig tjenestepensjon (SPK, kommunal, forsikringsselskap)
		Spekter	Selvstendig forhandlet	Offentlig tjenestepensjon/Innskudd/Hybrid
	Kommersiell	NHO/Spekter	Selvstendig forhandlet	Innskudd

¹ Visse yrkesgrupper med høyskole- og universitetsutdanning har lov- eller avtalefestede pensjonsordninger og pensjonsvilkårene deres er derfor uavhengige av eierform og tariffavtale (sykepleiere, leger). Ordningen med avtalefestet pensjon (AFP) finnes både innen offentlige, ideelle og kommersielle eierformer på tvers av tjenesteområdene.

² Innenfor arbeidsmarkedstiltak er det mest relevante skillet ikke mellom ideell og kommersiell eierform, men mellom de forhåndsgodkjente tiltaksarrangørene, som i all hovedsak er organisert som aksjeselskap med betydelig offentlig eierskap, og kommersielle aktører. I anskaffelser konkurrerer kommunalt eide og øvrige aktører i alle eier- og organisasjonsformer.

En tariffavtale er en kollektiv avtale om lønns- og arbeidsvilkår som inngås på ulike nivåer mellom en fagforening og en arbeidsgiver eller arbeidsgiverforening. Innenfor tariffsystemet finnes det tre hovedtyper tariffavtaler: Hovedavtaler, overenskomster (landsdekkende tariffavtaler) og særavtaler (lokale tariffavtaler som utfyller overenskomstene). Oversikten i tabell 4.1 er på et overordnet nivå og gir for eksempel ingen informasjon om kombinasjoner av avtaler som finnes på ulike områder, særlig i forholdet mellom gamle og nye ordninger. I tillegg til lønn, kan tariffavtalene regulere forhold som pensjon, arbeidstidsspørsmål, oppsigelsesfrister, medbestemmelse og permittering. Hva som inngår i avtalene, varierer, og det er også ulike prinsipper for fastsettelse av lønn og lønnsutvikling, der det sentrale skillet er om reguleringen skjer på sentralt eller lokalt nivå eller en kombinasjon av disse.

Arbeidsgivere som er tariffbundet gjennom avtale og rettspraksis, er forpliktet til å legge tariffavtalens vilkår til grunn også for uorganiserte ansatte i bedriften, hvis de faller inn under tariffavtalens virkeområde. I privat sektor er om lag 50 prosent av lønnstakerne ansatt i en virksomhet med tariffavtale, men det er betydelig variasjon mellom ulike bransjer og næringer.¹³ Innenfor privat undervisning er andelen 36 prosent. Det er videre mer vanlig med tariffavtaler i større virksomheter enn på små arbeidsplasser i privat sektor.

Forskjellene i organisasjonsgrad mellom privat og offentlig sektor henger dels sammen med at mange virksomheter i privat sektor ikke omfattes av tariffavtale, samtidig som få organiserte gjør det vanskelig å øke tariffavtaledekningen, siden tariffavtaler i hovedsak kreves med utgangspunkt i andel organiserte på den enkelte virksomhet.¹⁴ Utvalget er ikke kjent med oversikter over organisasjonsgrad på tvers av ulike tjenesteområder som spesielt ser på ideelle og kommersielle leverandører.

Rettigheter og plikter etter arbeidsmiljøloven og folketrygdloven

Arbeidsmiljøloven omfatter de fleste arbeidstakerne i Norge, både i offentlig og privat sektor, og regulerer sentrale rettigheter og plikter mellom arbeidstaker og arbeidsgiver.

Både offentlige og private virksomheter kan knytte til seg arbeidskraft på ulike måter. Hovedregelen er at arbeidstaker skal ansettes fast, men arbeidsmiljøloven gir også adgang til å inngå avtaler om midlertidig ansettelse og innleie av arbeidstakere etter bestemte vilkår. Om det inngås en arbeidsavtale eller oppdragsavtale, har betydning for hvilke rettigheter og plikter som regulerer forholdet, og vurderingen av om den som utfører arbeidet er arbeidstaker eller oppdragstaker, kan være komplisert.¹⁵ Med virkning fra 1. januar 2024 ble arbeidstakerbegrepet presisert i Arbeids-

¹³ Nergaard, K. (2022). *Organisasjonsgrader, tariffavtaledekning og arbeidskonflikter 2020 og 2021*. Faf-notat 2022:09.

¹⁴ Nergaard (2022), side 44.

¹⁵ NOU 2020: 13, side 145.

miljøloven etter flere saker der ulike tilknytningsformer til arbeidslivet som ikke inkluderes i arbeidstakerdefinisjonen, slik som selvstendig næringsdrivende og konsulent, var blitt mer utbredt.¹⁶ Problemstillingen er eksempelvis belyst i den såkalte Aleris/Stendi-saken der selskapet brukte personer som er registrert som enkeltpersonforetak (oppdragstakere) til å arbeide i virksomheten. Blant annet ble selskapet dømt til å etterbetale lønn, etterinnmelde personer i tjenestepensjonsordningen og utbetale feriepengene, basert på at oppdragstakere som utførte arbeid som miljøarbeidere, i realiteten hadde vært arbeidstakere.¹⁷

For velferdstjenester med døgndrift finnes et unntak fra hovedreglene i arbeidsmiljølovens arbeidstidsbestemmelser i forskrift 24. juni 2005 nr. 686 om arbeidstid i institusjoner som har medleverordninger (medleverforskriften), jf. boks 7.1 i kapittelet om barnevern.

Alle yrkesaktive har stort sett den samme dekningen i Folketrygden uavhengig av hva slags type tilknytning de har til arbeidslivet, men for noen ordninger, slik som sykelønnsordningen, har det betydning om man er arbeidstaker eller selvstendig næringsdrivende. Det er også forskjeller når det gjelder innbetaling av arbeidsgiveravgift og trygdeavgift. Samlet sett, innebærer dette at en arbeidstaker vil utgjøre en høyere kostnad for en virksomhet enn det å bruke en selvstendig næringsdrivende.¹⁸

Pensjon

Arbeidstakere og selvstendig næringsdrivende har samme rett til alderspensjon fra folketrygden. I tillegg er det en plikt for arbeidsgiver å ha pensjonssparing for sine ansatte. For arbeidsgiver kan det være store variasjoner i pensjonskostnadene ut ifra hvilken avtale som gjelder. Pensjonsrettigheter og pensjonskostnader er derfor sentrale elementer i personalkostnadene ved drift av velferdstjenester.

Offentlig tjenestepensjon ytes gjennom Statens pensjonskasse og kommunale pensjonsleverandører. Offentlig tjenestepensjon består av alders-, uføre-, ektefelle- og barnpensjon. I tillegg ytes avtalefestet pensjon (AFP) som er en tariffavtalt ordning.

Private foretak er pålagt å ha en pensjonsordning med alderspensjon og premiefritak ved uføret for de ansatte i foretaket, jf. lov 21. desember 2005 nr. 124 om obligatorisk tjenestepensjon. Selvstendig næringsdrivende har ikke plikt til å opprette pensjonsordning, men er gitt adgang til å opprette tjenestepensjonsordning etter reglene i innskuddspensjonsloven.

Pensjonsordningene i privat sektor er i hovedsak innskuddspensjon, foretakspensjon og tjenestepensjon (hybridpensjon). Innskuddspensjon er den største ordningen målt etter antall medlemmer med aktiv opptjening. Det er obligatorisk for foretakene å tegne en forsikring for premie-/innskuddsfritak som sikrer de ansatte som blir uføre før de fyller 67 år fortsatt alderspensjonsopptjening. Foretakene kan i tillegg på frivillig basis opprette en uførepensjonsordning for sine ansatte. Avtalefestet pensjon (AFP) i privat sektor er en tariffestet pensjonsordning utformet i samarbeid mellom staten, arbeidsgiverorganisasjoner og arbeidstakerorganisasjoner. Kostnadene ved ordningen dekkes med en tredjedel av staten, resten dekkes av de tilknyttede bedriftene.

Utvalget har utarbeidet en overordnet beskrivelse av hovedinnholdet i ulike type pensjonsordninger, som partene i arbeidslivet i utvalgets referansegruppe har fått til gjennomsyn, jf. tabell 4.2. Tabellen presenterer hovedtrekk for eksisterende løsninger for hvert av tjenesteområdene i utvalgets mandat. Hensikten er å vise hvordan ulik regulering av pensjon, på et overordnet nivå, kan være med på å forklare hvilke variasjoner i arbeidskraftkostnader som kan forventes. Samtidig er det viktig å ta nødvendige forbehold og være oppmerksom på at forskjellene kan være store mellom virksomheter, også innenfor tjenesteområdene. For eksempel kan én og samme virksomhet ha flere ulike aktive pensjonsordninger for ansatte før og etter et visst tidspunkt, eller avhengig av yrkesgrupper.

De ulike pensjonsløsningene som finnes, kan ha ulike fordeler og ulemper både for arbeidstakerne og virksomhetene, og vurderingen av hva som er den beste løsningen, vil variere ut ifra hvilket ståsted man har.

Det finnes også enkelte profesjonsbaserte pensjonsordninger i Norge, som innebærer at ansatte får samme pensjonsopptjening uavhengig av om arbeidsgiver er en offentlig, kommersiell eller ideell aktør. Sykepleiere har siden 1962, uavhengig av om de arbeider i offentlig eller privat virksomhet, en egen lovbestemt pensjonsordning administrert av den private aktøren Kommunal Landspensjonskasse (KLP). KLP leverer pensjoner til bror-

¹⁶ Lov 17. mars 2023 nr. 3 om endringer i arbeidsmiljøloven mv. (arbeidstakerbegrepet og arbeidsgiveransvar i konsern).

¹⁷ LB-2019-184977 (Borgarting).

¹⁸ NOU 2020: 13, side 147 og side 293–295.

Tabell 4.2 Hovedinnholdet i ulike typer pensjonsordninger

	Offentlig tjenestepensjon	Hybridpensjon	Innskuddspensjon
Type	Ytelses- og sluttlønnbasert til og med 62-kullet – forpliktelse til å yte et gitt beløp på avgangstidspunktet, mens fra 63-kullet ytelses- og beholdningsbasert – allårsopptjening og fleksibelt uttak	Hybrid – forpliktelse til å utbetale en sum basert på innskuddet ved avgangstidspunktet, beholdningsbasert sparing	Innskuddsbasert – forrentet innskudd utbetales over en gitt tidsperiode, beholdningsbasert sparing
Varighet	Livsvarig	Livsvarig	Til kapitalen er brukt opp, typisk utbetalingstid er 10 år, minst til 77 år
Sparesatser (arbeidsgivers innskudd før administrative kostnader)	Ingen fastsatt – kapitalmål	7 % inntil 12 G og ytterligere 18,1 %, mellom 7,1 G og 12 G	Minst 2 % 4 % er vanlig i velferdstjenestene
Arbeidstaker-innskudd	2 %	2–3 %	0–2 %
Andre forhold	Høyere innskudd for kvinner ettersom de lever lengre	Høyere innskudd for kvinner ettersom de lever lengre	Likt innskudd for begge kjønn
Avkastningsgaranti	Garantert regulering av opptjening og pensjon	Ja, kan avtales	Nei
Gruppelivs-forsikring	Ja, i hovedtariffavtalen Pensjonsordningen har etterlatt-/ektefellelytelse	Ja, i hovedsak avtalt	Nei, men kan avtales
Uførepensjon	Ja	Ja	Nei
Gjennomsnittlig total-kostnad for arbeidsgiver	~20 % (inklusive reguleringskostnad) +/- standardavvik	~12 % +/- standardavvik, inkl. AFP og uføre	Avhengig av innskudds-sats, AFP og evt. uføre

parten av kommuneansatte, selv om noen kommuner har valgt kommersielle leverandører. Ordningene i KLP, opprettet i 1948, ble utformet etter modell av den lovbestemte og helstatlige ordningen for statsansatte i Statens Pensjonskasse (fra 1917). Det gjelder også en avtalebasert pensjonsordning for sykehusleger som forvaltes av KLP, og tilsvarer pensjonsordningen som gjelder for kommunalt ansatte.

Ved avslutning av arbeidsforhold, virksomhetsoverdragelse eller andre endringer som for eksempel virksomhetens beslutning om omdanning av virksomheten, endres pensjonstilknytningen. Overgangen innebærer at pensjonsopptjeningen i en pensjonsordning avsluttes og at

opptjeningen starter opp i ny ordning, under gitte krav og forutsetninger. Dette kan innebære endringer i pensjonsytelsen for den ansatte og påvirke kostnadene til virksomhetene.

Fra 1. mars 2019 ble det i lov gitt mulighet for dekning for deler av pensjonskostnadene til offentlig tjenestepensjonsordning som enkelte private virksomheter har (historiske pensjonskostnader). Ordningen gjelder for ideelle aktører som i størst grad har hatt offentlig tjenestepensjonsordning. Den omfatter blant annet aktører som leverer spesialisthelsetjenester som sykehus-tjenester, tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB), psykisk helsevern og spesialisert rehabilitering. Den omfatter også tiltak innenfor det stat-

lige barnevernet, som blant annet barnevern-institusjoner og sentre for foreldre og barn.

Velferdstjenesteutvalget påpeker følgende:¹⁹

Det finnes ingen samlet og tilgjengelig oversikt over hvilke typer pensjonsordninger ansatte i ideelle og kommersielle virksomheter har, eller årlige innskudd fra bedriftene til pensjon. Utvalget presenterer derfor ikke statistikk på pensjonsdata for tilknytningsform for ansatte og pensjonskostnader for arbeidsgivere fordelt etter de ulike velferdstjenestenæringene. Utvalget viser allikevel til vedlegg 2 som oppsummerer pensjonsordninger i ulike landsomfattende tariffavtaler og oversikt over egne reguleringer av spesielle pensjonsordninger i lov eller forskrift.

Disse begrensningene gjør det også vanskelig å vurdere virkninger for ansatte under de ulike referansemodellene for utfasing og strengere regulering av kommersielle velferdsaktører i del 3. Det kan imidlertid være enklere å anslå pensjonskostnadene til arbeidsgiver, og disse kostnadene kan utgjøre til dels store forskjeller i personalkostnader mellom ulike aktører.

Lønns- og arbeidsvilkår i offentlige kontrakter

I oppfølging av offentlige anskaffelser er det understreket at det offentlige har et særlig ansvar for å sikre ryddige forhold i norsk arbeidsliv, og å hindre arbeidslivskriminalitet. Forskrift 8. februar 2008 nr. 112 om lønns- og arbeidsvilkår i offentlige kontrakter er hjemlet i anskaffelsesloven og pålegger offentlige oppdragsgivere å stille krav om at ansatte hos leverandører og eventuelle underleverandører skal ha gitte lønns- og arbeidsvilkår. I forskriften § 5a heter det følgende:

På områder som ikke er dekket av forskrift om allmenngjort tariffavtale, skal oppdragsgiver stille kontraktvilkår om lønns- og arbeidsvilkår i samsvar med gjeldende landsomfattende tariffavtale for den aktuelle bransje.

Det vil si at det ikke skal være mulig for leverandører å operere med vilkår som er dårligere enn den dårligste landsdekkende tariffavtalen. Formålet er å hindre at offentlige oppdragsgivere inngår kontrakter med virksomheter som tilbyr dårligere vilkår enn det som er normalt i det norske arbeidsmarkedet.

¹⁹ NOU 2020: 13, side 289.

Forskriftens anvendelsesområde er tildelinger av tjenestekontrakter og bygge- og anleggskontrakter som overstiger visse terskelverdier der statlige, kommunale og fylkeskommunale eller offentligrettslige organer er oppdragsgiver, og har vært særlig knyttet til å forhindre sosial dumping av utenlandske arbeidstakere. De velferdsområdene som omfattes av forskriften, er tjenester som kjøpes gjennom offentlige anskaffelser, som asylmottak samt deler av eldreomsorgen, spesialisthelsetjenesten, barnevernet og arbeidsmarkedstiltakene. Det er til dels store forskjeller mellom ulike tariffavtaler. Det betyr at kravet om å følge gjeldende landsomfattende tariffavtale er et virkemiddel mot useriøse virksomheter og sosial dumping av utenlands arbeidskraft, men forhindrer likevel ikke store forskjeller mellom ulike leverandører med ulike tariffavtaler.

4.3 Teknologisk utvikling og digitalisering

Den teknologiske utviklingen og digitaliseringen vil kunne påvirke velferdstjenestene på en rekke ulike måter, som også har betydning for spørsmål om eierskap og styring. Blant annet kan denne utviklingen påvirke selve produksjonen av tjenestene og mulighetene for å gi bedre tjenester og sikre økt effektivitet, slik at samfunnet potensielt får mer velferd for pengene. Gevinstpotensialene ved teknologisk drevne tjenesteutvikling kan være større på de områdene hvor velferdssamfunnet møter de største utfordringene knyttet til en aldrende befolkning.²⁰ Dette vil gjelde på tvers av eieformer og reiser noen sentrale utfordringer for myndighetene med tanke på eierskap til teknologien, standardiseringspress og personvernutfordringer.

Teknologiske løsninger og digitalisering kan få vesentlige konsekvenser dersom det i økende grad utvikles og brukes verktøy for å måle gitte kvalitetsindikatorer. Årsaken er at disse løsningene både vil kunne redusere og øke informasjons- og kunnskapsovertaket som er en vesentlig styringsutfordring for velferdstjenestene, jf. kapittel 2.

Ny teknologi gir mulighet for innhenting, behandling og tilrettelegging av informasjon som kan gi både brukerne, produsentene og myndighetene nye muligheter til å finne informasjon man er opptatt av. Tilgjengeliggjøring av informasjon

²⁰ NOU 2020: 13, side 52, med henvisning til NOU 2011: 11 *Innovasjon i omsorg*.

kan blant annet gi nye muligheter for å sammenligne ulike tilbud i en eventuell valgsituasjon mellom tilbydere (både for myndighetene og brukerne). Det kan også gi grunnlag for utvikling av løsninger som allerede bygger på eksisterende data og informasjon, som for eksempel om bemanning og personalkostnader, uten at dette medfører krav til mer rapportering og dokumentasjon fra de ansatte eller reguleringer som påvirker den profesjonelle fleksibiliteten, jf. utvalgets forslag i del 4. I tillegg gir nye teknologiske løsninger for innsamling og sammenstilling av data, for eksempel ved bruk av kunstig intelligens, muligheter for informasjon om brukernes situasjon og adferd. Digitale verktøy vil trolig også kunne tas mer i bruk i den interne virksomhetsstyringen og kan dermed endre virksomhetskulturen, som er særlig viktig i velferdstjenestene, på godt og vondt. Dette kan både omfatte konkrete kvantitative målinger av gitte indikatorer til mer generelle og kvalitative målinger gjennom ulike former for overvåking og rapportering av avvik. Utviklingen og implementeringen av denne type teknologi vil kunne skje raskt, samtidig som den reiser viktige og prinsipielle spørsmål om eierskapet til data om brukerne, personvern hensyn og ansattes autonomi og relasjon med brukerne.

Dersom man ser bort i fra utfordringene knyttet til datahåndtering og personvern, peker Velferdstjenesteutvalget på fire mulige implikasjoner av mer informasjon om tjenestebehov:²¹

- mer presis informasjon om brukernes behov kan gi mer effektiv produksjon av tjenestene, både ved tidlig, forebyggende innsats og ved at relevant informasjon foreligger når en behandling iverksettes
- mer tilgjengelig informasjon om når og hvor brukerbehov opptrer kan bidra til at produksjonsressursene kan doseres mer riktig
- evnen til å utnytte teknologiens muligheter («teknologiadopsjon») blir viktig, både for produktiviteten og tjenesteytingen
- automatisert matching av behov og tilbud kan gi effektivitetsgevinster ved at tid frigjøres til brukerrettet tjenesteyting

Ny teknologi kan også innebære at brukerne til dels blir sin egen tjenesteprodusent ved at flere oppgaver løses digitalt. Dette kan særlig være aktuelt innen ulike typer av lærings-, trenings- og habiliteringsprosesser og for tjenesteyting som har som mål å assistere og hjelpe en bruker til å mestre dagliglivet mest mulig på egen hånd. Slike løsninger vil kunne ha konsekvenser for innholdet i tjenesteytingen. Et faremoment kan være at digitalisering fører til økt standardisering av tjenestene med mulighet for mer rigid styring av de ansatte («stoppeklokkeomsorg»). På et mer overordnet nivå kan utviklingen av denne type tjenester endre dynamikken mellom produsentene. For eksempel kan globale aktører på det medisinske feltet ønske kontroll på hele verdikjeden innenfor sine produkter. Dette kan gi nye utfordringer med kontroll og styring av data om brukerne og den offentlige finansieringen av velferdstjenestene.

²¹ NOU 2020: 13, side 53.

Kapittel 5

Rettslige problemstillinger

5.1 Innledning

Vi vil her gjennomgå rettslige forhold som gjør seg gjeldende på tvers av alle de ulike velferdsområdene, og som er relevante ved utforming av referansemodeller for utfasing og strengere regulering av kommersielle tilbydere. Det er særlig Norges forpliktelser etter EØS-avtalen, herunder reglene om offentlige anskaffelser og statsstøtte, som er relevante, men også Grunnloven og norske forvaltningsrettslige prinsipper.

Rammer for styring av ideelle og kommersielle aktører gjennom krav i regelverk, lov og forskrift er beskrevet av Velferdstjenesteutvalget i rapporten som ble levert i 2020.¹ Velferdstjenesteutvalgets rapport beskriver også de viktigste rammene EØS-retten setter for bruk av private aktører i offentlig tjenesteproduksjon, men omtaler ikke eventuelle internrettslige krav som følger av norsk forvaltningsrett.

5.2 Rettslig grunnlag for skattefinansierte velferdstjenester

De offentlige finansierte velferdstjenestene utvalget er bedt om å se nærmere på, er regulert gjennom en eller flere ulike områdelover, med tilhørende forskrifter. Områdelovgivningen regulerer rammebetingelsene for styring av den enkelte velferdstjenesten, inkludert bruken av private leverandører. Dette omfatter regulering av forhold som brukervalg, konkurranse og finansiering. I tillegg er områdeovergripende lover, som eksempelvis forvaltningsloven, offentlighetsloven og arbeidsmiljøloven, relevant.

Kommunene har ansvar for flere av velferdstjenestene som er behandlet i denne rapporten, som skole, barnehage og eldreomsorg. Staten styrer kommunene gjennom juridisk og økonomisk rammestyring. Detaljert statlig styring skal være særskilt begrunnet i nasjonale mål. Ved vurdering

av styringsvirkemidler rettet mot kommuner og fylkeskommuner, må det gjøres en vurdering knyttet til kommunens selvstyre.² Utgangspunktet og hovedregelen er at der kommuner eller fylkeskommuner forpliktes til å utføre en oppgave, er det Stortinget som skal tildele oppgaven gjennom lov, jf. kommuneloven § 2-1. Relevant områdelovgivning er omtalt i kapitlene for de ulike velferdstjenestene.

De velferdstjenestene utvalget drøfter, er lovpålagte offentlige ansvarsoppgaver som skal sikre at tjenestene ytes til borgerne. At noe er en offentlig ansvarsoppgave, innebærer at ulovfestet og alminnelig forvaltningsrett stiller krav til at virksomheten er forsvarlig organisert og gjenstand for tilstrekkelig styring og kontroll. Hvilke krav som konkret stilles, har vært gjenstand for liten oppmerksomhet når utførelsen av velferdstjenester er blitt utkontraktert. I nyere juridisk teori hevdes det at en slik utkontraktering må ha et rettslig grunnlag og at utkontrakteringen normalt må ha som formål at oppgaven kan løses bedre enn dersom det utkontrakterende organ løste den selv. Videre må styring og kontroll ved utkontraktering tilpasses, blant annet til formålet med å utkontraktere, om borgernes rettssikkerhet blir like godt ivaretatt, graden av skjønn involvert i tjenesteutøvelsen, interessekonflikter hos den private, med mer.³ Videre hevdes at kontrakten med private, som inngås i henhold til anskaffelsesregelverket, ikke uten videre kan antas å oppfylle de forvaltningsrettslige krav til styring og kontroll. Avtalen som inngås med private må derfor særskilt avtale en tilstrekkelig omfattende styrings- og kontrollmyndighet. Utfasing og strengere regulering av kommersielle tilbydere kan kreve lovendringer. Stortinget har myndighet til å vedta, endre eller oppheve lover.⁴ Forskrifter kan

¹ NOU 2020: 13 kapittel 5.

² Kommunal- og moderniseringsdepartementet (2020). *Veileder. Statlig styring av kommuner og fylkeskommuner. Med prinsipper og retningslinjer.*

³ Røsvoll, T.E. (2024) *Delegering: Et kritisk bidrag til rettsvitenskapens tenkning om forvaltningens organisering.* PhD-avhandling juridisk fakultet, Universitetet i Bergen.

fastsettes av Kongen i statsråd, departement eller en underliggende virksomhet, dersom myndighet til å fastsette forskriften er delegert. Enkelte tiltak kan ligge innenfor forvaltningens organisasjons- og instruksjonsmyndighet eller private autonomi, men forvaltningen må også handle innenfor gjeldende budsjettvedtak.

Ved kjøp av velferdstjenester kan krav til tjenestens kvalitet og bemanning eksempelvis reguleres i kontrakt mellom den offentlige innkjøpsmyndighet og den private leverandøren. Ved levering av offentlig finansierte velferdstjenester, må ideelle og kommersielle leverandører også overholde krav i områdelovgivningen. I kapitlene for hver enkelt velferdstjeneste vil vi komme tilbake til regulering og eventuelle behov for endringer i områdelovgivningen.

Grunnleggende forvaltningsrettslige prinsipper stiller krav og kan begrense offentlig myndighetsutøvelse, men disse vil normalt kunne endres gjennom klare og velbegrunnede lovvedtak. I tillegg kommer de menneskerettslige, EØS-rettslige og grunnlovfestede skrankene, jf. avsnitt 5.4.4. Grunnloven setter skranker for lovgivers handlingsfrihet, som setter en juridisk grense for hvordan politikken kan utformes eller gjennomføres. I denne sammenheng er forbudet mot tilbakevirkende lover i Grunnloven § 97 relevant.

5.3 Rettslige rammer ved utfasing av ideelle og kommersielle aktører

Det er en rekke rettslige problemstillinger som kan bli aktualisert ved bruk av og utfasing av ideelle og/eller kommersielle aktører. Det vil her ikke være rom for å gjennomgå alle, og vi avgrenser i dette avsnittet til noen overordnede rettslige forhold som må hensyntas.

5.3.1 Avslutte kontrakter

I kontraktbaserte ordninger (offentlige anskaffelser) er det rettslig sett uproblematisk å utfase ideelle og/eller kommersielle aktører, så lenge dette gjøres ved å la eksisterende avtaler utløpe. Dette ligger innenfor offentlige myndigheters privatretslige autonomi. Om det er mulighet til å avslutte kontrakter før de utløper, er som regel regulert i den enkelte kontrakt og må eventuelt skje gjennom forhandlinger mellom den offentlige innkjøpsmyndighet og den private avtalepart. Det kan også være tilfeller der grove kontraktbrudd

gjør det nødvendig å heve kontrakten. Vi går ikke nærmere inn på kontraktsrettslig regulering her.

5.3.2 Opphør av offentlige godkjenninger og tilskuddsordninger

Det klare utgangspunktet er at tilskuddsordninger til ideelle eller kommersielle aktører for drift av skattefinansierte velferdstjenester kan endres eller fjernes ved lovendring.

For velferdstjenester hvor private aktører har fått godkjenning med rett til tilskudd for å drifte den bestemte velferdstjenesten, som eksempelvis barnehager og skoler, må muligheten til å eventuelt frata den private aktøren rett til tilskudd avklares. Grunnloven § 97 kan sette en skranke for myndighetenes handlingsrom i disse tilfellene. Bestemmelsen angir at «ingen lov må gis tilbakevirkende kraft». Om en lov som knytter nye virkninger til tidligere hendelser, er i strid med Grunnloven § 97, er avhengig av hvor sterkt tilbakevirkningselementet er. Dersom loven direkte knytter tyngende rettsvirkninger til eldre hendelser, er loven som hovedregel grunnlovsstridig. Om loven derimot bare gi regler om hvordan en etablert rettsposisjon skal utøves for fremtiden, er hovedregelen det motsatte.⁵ Tiltak som innebærer at en privat leverandør med rett på tilskuddsfinansiering for levering av velferdstjenester, mister retten til tilskudd, må vurderes opp mot Grunnloven § 97. Slike vurderinger er blant annet foretatt av Helse- og omsorgsdepartementet og Kunnskapsdepartementet.

Om lovforslag om bortfall av godkjenning til å yte spesialisthelsetjenester mot betaling fra staten, før godkjenningsperioden har utløpt, var i strid med Grunnloven § 97, ble vurdert av Helse- og omsorgsdepartementet i Prop. 5 L (2022–2023).⁶ Etter departementets syn var det ikke i strid med Grunnloven § 97 å oppheve godkjenningen, selv om godkjenningsperioden for den enkelte private leverandøren ikke var utløpt. I dette tilfellet var godkjenningen gitt for en avgrenset tidsperiode. For barnehager er derimot godkjenningen tidsubegrenset.⁷ Kunnskapsdepartementets syn i høringsnotatet er at private barnehagers godkjenning og tilhørende rett til tilskudd, ikke nyter vern for fremtidige endringer etter

⁵ Rettstidende (Rt.) 2010, side 143 (avsnitt 153).

⁶ Prop. 5 L (2022–2023) *Endringer i pasient- og brukerrettighetsloven og spesialisthelsetjenesteloven (avvikling av godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg)*.

⁷ Jf. Kunnskapsdepartementet (2023). *Høringsnotat. Forslag til endringer i barnehageloven med forskrifter (Styring og finansiering av barnehagesektoren)*.

⁴ Jf. Grunnloven §§ 76–79.

Grunnloven § 97. I høringsrunden til forslaget om lovendringer kom det innvendinger til dette standpunktet, og det argumenteres med at forslaget, dersom det ikke gis en romslig omstillingsperiode, bryter med Grunnlovens § 97 og EMK protokoll 1 artikkel 1.⁸ Justis- og beredskapsdepartementets lovavdeling (Lovavdelingen) har også gitt ut to tolkningsuttalelser om Grunnloven § 97 og inngrep i tillatelser.⁹ I 2005 vurderte Lovavdelingen inngrep i offentlige tillatelser til å drive friskoler, mens i 2013 ble Lovavdelingen bedt om å ta stilling til om det vil være i strid med Grunnloven § 97 å gripe inn i gitte godkjenninger etter privatskoleloven, uten at det ble gitt erstatning for eventuelle økonomiske tap som følge av lovendringen. I begge tilfellene konkluderte Lovavdelingen med at de foreslåtte tiltakene ikke var i strid med Grunnloven § 97.

5.3.3 Det forvaltningsrettslige prinsippet om usaklig forskjellsbehandling

Forbudet mot usaklig forskjellsbehandling er et forvaltningsrettslig prinsipp som er utviklet gjennom rettspraksis hvor det fremgår at like tilfeller skal behandles likt.¹⁰ Forbudet gjelder bare dersom det foreligger like eller sammenlignbare situasjoner og dersom forskjellsbehandlingen er et brudd på en entydig praksis.¹¹ Prinsippet fremgår nå også av Grunnloven § 98 første ledd som angir at «alle er like for loven». Rettsvirkningen av usaklig forskjellsbehandling, er at forvaltningens vedtak kan være ugyldig.

Kjernen i forbudet er tilfeller hvor forvaltningen utøver myndighet som er underlagt forvaltningens frie skjønn, men det er antatt at forbudet mot usaklig forskjellsbehandling også gjelder i tilfeller hvor det offentlige utøver sin privatrettslige autonomi, som ved kjøp av varer og tjenester.¹² Dette innebærer for eksempel at handlefriheten til

det offentlige også er begrenset av offentligrettslige skranker når det offentlige foretar anskaffelser. Dette gjelder anskaffelser både over og under den EØS-rettslige terskelverdien, men på grunn av kravene i de EØS-rettslige anskaffelsesreglene er de offentligrettslige skrankene mest aktuelle for anskaffelser under terskelverdi. Forskjellen mellom det forvaltningsrettslige kravet om likebehandling og det EØS-rettslige likebehandlingsprinsippet, er at sistnevnte også innbefatter potensielle leverandører i en anskaffelseskonkurranse.¹³ Etter norsk forvaltningsrett er det kun et krav om å likebehandle leverandører som faktisk har levert inn tilbud. Tilskuddsordninger er regulert av et tilskuddsregelverk, og beslutninger om tildeling av tilskudd er enkeltvedtak som reguleres av forvaltningsloven.

Forskjellsbehandling er ofte forsvarlig og derfor tillatt.¹⁴ I noen tilfeller gir den relevante områdelovgivning også uttrykkelig rom for forskjellsbehandling. Det er bare den *usaklige* forskjellsbehandlingen som er omfattet av forbudet. Det vil si at det kan foreligge saklige hensyn som gjør at forskjellsbehandlingen likevel er lovlig. Om hensynene er saklige, må vurderes blant annet ut fra lovens formål.

5.3.4 Virksomhetsoverdragelse

Virksomhetsoverdragelse kan være et aktuelt virkemiddel ved utfasing av ideelle og/eller kommersielle aktører. Det kan foreligge en virksomhetsoverdragelse dersom offentlige, ideelle eller kommersielle tilbydere ønsker å overdra virksomheten til en annen arbeidsgiver, jf. arbeidsmiljøloven § 16-1.¹⁵

Arbeidstakeres rettigheter ved virksomhetsoverdragelse er regulert i arbeidsmiljøloven kapittel 16. Det foreligger virksomhetsoverdragelse når en virksomhet eller del av virksomhet overdras til en annen arbeidsgiver, jf. arbeidsmiljøloven § 16-1. Med overdragelse menes overføring av en selvstendig enhet som beholder sin identitet etter overføringen.¹⁶ Formålet med bestemmelsen er å beskytte arbeidstakerne og ivareta deres rettigheter ved skifte av arbeidsgiver.¹⁷ For velferdstjenester vil vanligvis virksomhetsoverdrag-

⁸ Skoghøy, Jens Edvin A. (2004). *Kunnskapsdepartementets høringsnotat 1. november 2023 med forslag til endringer i finansieringssystemet for private barnehager – bryter forslaget med Grunnloven § 97 og/eller EMK protokoll 1 artikkel 1?* På bestilling fra NHO Geneo.

⁹ Lovavdelingens tolkningsuttalelse av 30. november 2005, Grunnloven § 97 – inngrep i gitte tillatelser etter friskoleloven og Lovavdelingens tolkningsuttalelse av 29. april 2013, Enkelte spørsmål i forbindelse med forslag om lovendring – Grunnloven § 97.

¹⁰ Rt. 2011, side 111 avsnitt 66.

¹¹ Rt. 2011, side 111 avsnitt 68 og Bergby, G., Schei, T., Skoghøy J. E. A., Øie, T. M. (2015). *Lov Sannhet Rett. Norges Høyesterett 200 år.*

¹² HR-2012-1818-A avsnitt 53. Høyesterett uttalte i Rt. 2007 s. 302 (Kværner) at kravet om likebehandling også kan gjelde ved rettsanvendelsesskjønn.

¹³ NOU 2023: 26 *Ny lov om offentlige anskaffelser.*

¹⁴ Eckhoff, T. og Smith, E. (2014) *Forvaltningsrett*, 10. utg.

¹⁵ Lov 17. juni 2005 nr. 62 om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (arbeidsmiljøloven), Bestemmelsen gjennomfører EU-direktiv 2001/23/EF.

¹⁶ C-24/85 *Spijkers.*

¹⁷ Rt. 2011-1755 avsnitt 45 (Gate Gourmet-dommen).

elser og eventuelle motsettelser mot virksomhetsoverdragelser ha store konsekvenser for kontinuitet i tjenesten og tilbudet til brukerne. Om den overførte enheten har bevart sin identitet, må avgjøres på grunnlag av en helhetsvurdering av situasjonen før og etter overføringen. Momenter som er relevante ved identitetsvurderingen er: hvilken type/art virksomhet eller bedrift det er tale om før og etter overføringen, om det er overført fysiske aktiva som virksomhetens lokaler, utstyr og annet løsøre, verdien av immateriell aktiva på overdragelsestidspunktet (blant annet goodwill), omfanget av overtakelsen av arbeidsstokken, om kundekrets overtas, i hvor stor grad de økonomiske aktiviteter før og etter overdragelsen er de samme og hvor lenge virksomhetens drift eventuelt har vært innstilt.¹⁸ I de tilfeller hvor en virksomhet i hovedsak har vært karakterisert av én innsatsfaktor, er det ofte lagt utslagsgivende vekt på denne.¹⁹

5.4 EU/EØS-retten

5.4.1 Organisering av velferdstjenester og EØS-rettslig relevans

Nasjonale myndigheter har etter EØS-regelverket stor frihet til å velge hvordan velferdstjenestene skal organiseres og finansieres.²⁰ EØS-retten stiller ingen krav til at det offentlige må benytte private aktører til å levere skattefinansierte velferdstjenester. Dette er et valg de politiske myndighetene i den enkelte stat selv tar. Dersom politiske myndigheter ønsker å drifte velferdstjenestene i offentlig egenregi, står man fritt til dette.

Om myndighetene derimot velger å bruke ideelle og/eller kommersielle aktører til å drifte disse tjenestene, må de EØS-rettslige reglene om offentlige anskaffelser og statsstøtte respekteres, så sant man er innenfor EØS-rettens virkeområde. Dette gjelder derimot kun når man er innenfor EØS-rettens virkeområde, noe som ikke alltid vil være tilfellet for velferdstjenestene, slik de er organisert i Norge, jf. 5.4.2.

Erfaring tilsier at EØS-rettslige problemstillinger særlig settes på spissen i de tilfellene myndighetene ønsker å prioritere ideelle aktører fremfor kommersielle aktører til å levere velferdstjenester, noe sakene om adgangen til å reservere offentlige anskaffelser av helse- og sosialtjenester for ideelle

aktører illustrerer.²¹ Problemstillinger kan også settes på spissen når myndighetene ønsker å endre rammebetingelsene for eksisterende ordninger, for eksempel ved en overgang fra bruk av anskaffelser til tilskudd, eller ved endringer i regelverk for fordeling av tilskudd.

Enkelte av velferdstjenestene utvalget er bedt om å se nærmere på, kan, slik de er organisert i Norge, være unntatt EØS-retten. Velferdstjenesteutvalgets syn er at EØS-retten ofte ikke kommer til anvendelse for velferdstjenestene fordi den aktuelle velferdstjenesten er regulert og finansiert slik i Norge at den ikke er å anse som økonomisk aktivitet etter EØS-retten. Også når EØS-retten kommer til anvendelse, mener Velferdstjenesteutvalget at handlingsrommet som regel er godt for å fremme sentrale velferdspolitiske mål.²²

Restriksjoner på den frie bevegelsen av tjenester og retten til fri etablering er i utgangspunktet forbudt i henhold til EØS-avtalen. En restriksjon kan likevel være tillatt dersom den forfølger legitime formål og er proporsjonal. Tiltaket må forfølge formålet på en egnet, nødvendig og forholdsmessig måte.²³ Vurderingene er skjønnspregede, og utfordringen med å forutse hvor inngående domstolene vil prøve dem, gjør at det er vanskelig å gi et klart svar på om nasjonale regler som griper inn i de fire frihetene, er EØS-rettslig akseptable eller ikke.²⁴

Velferdstjenestene utvalget er bedt om å se nærmere på, omfattes av det som i EU-/EØS-retten omtales som *tjenester av allmenn betydning*.²⁵ Tjenester av allmenn betydning er i EØS-retten tjenester som er ansett å ha en stor samfunnsmessig eller velferdsmessig betydning og som det derfor er naturlig at det offentlige har en forsyningsplikt for. Disse tjenestene er basert på prinsippet om solidaritet og er tjenester man ikke kan forvente at markedet selv vil forsyne i det samfunnsmessige ønskede omfang og fordeling. Tjenester av allmenn betydning kan leveres enten av det offentlige eller av privat sektor.²⁶

²¹ Jf. sakene C-113/13 *Spezzino*, C-50/14 *CASTA*, C-436/20 *ASADE* og E-4/22 *Stendi*, i tillegg til 21-021791TVI-TOSL/01 (Oslo tingrett). Dommen fra Oslo tingrett er anket og derfor ikke rettskraftig.

²² NOU 2020: 13 kapittel 6.

²³ Jf. NOU 2020: 13 kapittel 6.

²⁴ Jf. Fredriksen, H. H. (2022). Debatten om handlingsrommet i EØS: God dag mann, økseskaft! *Lov og Rett*, Vol. 61, Utg. 3., side 140–142.

²⁵ NOU 2020: 13 kapittel 6.

²⁶ Jf. Europakommisjonens hjemmeside om tjenesteytelser av allmenn interesse; commission.europa.eu/topics/single-market/services-general-interest_en

¹⁸ Ot.prp. nr. 49 (2004–2005), side 257.

¹⁹ Rt. 2006-71 avsnitt 86 (SAS-dommen).

²⁰ Jf. C-7/95 *Sodemare* (avsnitt 27) og C-436/20 *ASADE* (avsnitt 64).

5.4.2 Når kommer EØS-retten til anvendelse?

For at EØS-retten skal komme til anvendelse, må det foreligge et grenseoverskridende element. Det vil si at rene interne forhold i en EØS-stat, er unntatt EØS-reglene.²⁷ Det kan foreligge et grenseoverskridende element både ved utøvelse av økonomisk aktivitet på en stabil og vedvarende måte i en annen EØS-stat (etableringsretten) og ved midlertidig økonomisk aktivitet i en annen EØS-stat (fri bevegelighet av tjenester).

EØS-avtalens regler om fri bevegelse, forbudet mot statsstøtte og reglene om offentlige anskaffelser omfatter ikke tjenester som anses som ikke-økonomiske i rettslig forstand. Å kunne skille mellom det som i EØS-retten er ansett som økonomiske og ikke-økonomiske tjenester, er derfor sentralt. Økonomiske og ikke-økonomiske aktiviteter kan sameksistere innenfor samme område og noen ganger være tilbudt av samme aktør.²⁸

Utgangspunktet er at enhver aktivitet som består av å levere tjenester (eller varer) på et marked, anses som økonomisk aktivitet, uavhengig av hvem som leverer den, og hvordan tjenesten er finansiert. Det er uten betydning om det er offentlige, ideelle eller kommersielle aktører som leverer tjenesten. Det er ikke hvem som leverer tjenesten som betyr noe, men om selve tjenesten som sådan er av en slik art at den kan klassifiseres som økonomisk eller ikke-økonomisk.²⁹ Også EFTA-domstolen har fastslått at det at en kontrakt inngås med en ideell aktør, ikke hindrer at aktøren kan anses for å drive økonomisk aktivitet.³⁰

I kjernen av ikke-økonomisk aktivitet ligger offentlig myndighetsutøvelse, for eksempel fra forsvar, politi mv.³¹ Dette gjelder også aktiviteter som er uløselig forbundet med offentlig myndighetsutøvelse, som kan inkludere enkelte konkrete velferdstjenester.³² EFTAs overvåkningsorgan (ESA) har i en sak om kompensasjon for pensjonskostnader for ideelle som leverte visse helse- og barnevernstjenester vektlagt elementet av lov-

regulert tvang for enkelte av disse tjenestene for å klassifisere dem som ikke-økonomiske.³³ Utdanningstjenester, som er et særskilt område, kan etter omstendighetene anses som ikke-økonomiske.³⁴ Dette er fastslått av EFTA-domstolen.³⁵

Velferdstjenester i form av helse- og sosialtjenester kan også etter omstendighetene, blant annet avhengig av hvordan den enkelte tjenesten er organisert nasjonalt, bli ansett som ikke-økonomiske. EFTA-domstolen har for eksempel fastslått at e-helseløsninger og tilknyttede tjenester (helseregistre mv.) fra Norsk Helsennett SF og Direktoratet for e-helse ble levert innenfor det norske, solidaritetsbaserte helsesystemet, og at disse aktørene derfor ikke er foretak når de leverer slike tjenester.³⁶ At også private aktører i prinsippet kunne ha levert slike tjenester var irrelevant da det ikke var åpnet opp noe marked for dette. Ut fra tilsvarende tilnærming har EU-domstolen i enkelte saker konkludert med at helsetjenester fra offentlig finansierte sykehus i et solidaritetsbasert system er ikke-økonomiske, selv med en viss grad av konkurranse gjennom «fritt behandlingsvalg» mellom ulike offentlige og private sykehus.³⁷ Dette innebærer at dersom det offentlige regulerer og organiserer leveransen av en velferdstjeneste slik at den ikke utgjør økonomisk aktivitet, så vil ikke et eventuelt samarbeid med ideelle for leveransen begrenses av EØS-retten. Vi viser også til betenkning fra advokatfirmaet Simonsen Vogt Wiig som er utarbeidet på oppdrag fra utvalget.³⁸

Utvalget gjør oppmerksom på at kommersielle aktører ved flere anledninger har utfordret myndighetenes syn på når og hvordan EØS-retten kommer til anvendelsen i velferdstjenestene.

²⁷ Jf. Arnesen m.fl. (2022). *Oversikt over EØS-retten* og Sejersted m.fl. (2011), *EØS-rett*, 3. utgave for utfyllende gjennomgang av kravet om grenseoverskridende element.

²⁸ Sak 460/13/COL (avsnitt 59).

²⁹ 2016/C 262/01, ESAs retningslinjer «On the Notion of State Aid», avsnitt 7–16.

³⁰ Sak E-4/22 *Stendi og Norlandia*, EFTA-domstolens avgjørelse av 28. mars 2023, avsnitt 45 (med videre henvisninger).

³¹ 2016/C 262/01, ESAs retningslinjer «On the Notion of State Aid», avsnitt 17–18.

³² Jf. for eksempel sak C-138/11 *Compass-Datenbank*, EU-domstolens avgjørelse av 12. juli 2012, avsnitt 36–41 (med videre henvisninger).

³³ Sak 017/18/COL *Pensjonskostnader for ideelle leverandører av helse- og barneverntjenester*. ESAs vedtak av 7. februar 2018.

³⁴ ESAs retningslinjer «On the Notion of State Aid», avsnitt 28–32.

³⁵ Jf. for eksempel sak E-5/07 *Private barnehager*, EFTA-domstolens avgjørelse av 21. februar 2008, avsnitt 78–83 (med videre henvisninger); sml. også her med sak E-13/19 *Hradbraut*, EFTA-domstolens avgjørelse av 10. desember 2020, avsnitt 90–98 (med videre henvisninger).

³⁶ Sak E-9/19 *Abelia*, EFTA-domstolens avgjørelse av 17. november 2020, avsnitt 87–98 (med videre henvisninger).

³⁷ Jf. for eksempel sak T-223/18 *Casa Regina*. Rettens avgjørelse av 2. juni 2021, avsnitt 147–173 (med videre henvisninger); som deretter ble anket til EU-domstolen, men så opprettholdt i sak C-492/21 P *Casa Regina*, EU-domstolens avgjørelse av 27. april 2023, avsnitt 124–130.

³⁸ Simonsen Vogt Wiig (2024). *Deloppdrag 2: Utredning av statsstøtterettslige rammer for å kunne benytte ideelle aktører for å få levert velferdstjenester*. Notat av 19. juni 2024 fra advokatfirmaet Simonsen Vogt Wiig AS v/advokatene Karin Fløistad og Eirik Martinius Klevmo.

5.4.3 EU/EØS-retten og regulering av velferdstjenester

I de tilfellene hvor EU/EØS-retten kommer til anvendelse for velferdstjenestene, er det gode muligheter for å hensynta disse tjenestenes sentrale velferdspolitiske mål. EU har innen anskaffelsesretten etablert et eget sett særregler for helse- og sosialtjenester, kalt «light touch regime». Også i den norske anskaffelsesretten er det egne mer fleksible prosedyreregler for kjøp av helse- og sosialtjenester som overstiger EØS-terskelverdi.³⁹ Se Direktoratet for forvaltning og økonomistyring sin veileder for kjøp av helse- og sosialtjenester for ytterligere beskrivelse av særtrekkene ved anskaffelser av helse- og sosialtjenester.⁴⁰ For anskaffelser av helse- og sosialtjenester er det adgang til å reservere kontrakter for ideelle organisasjoner, jf. anskaffelsesforskriften § 30-2a.

I mange EU-land er helse- og sosialtjenester finansiert av tilskudd og regulert av omfattende nasjonale lovverk på måter som ikke er omfattet av EU-lovgivningen og heller ikke EU-traktatens regler knyttet til det indre marked og konkurranse. Fordi de ikke berøres av EU-lovgivningen, vil reguleringen av disse tjenesteområdene i liten grad være synlige i policydokumenter eller rettsavgjørelser på EU-nivå. Hvordan ulike EU-land regulerer helse- og sosialtjenester kan av denne grunn være mindre kjent for norske politikere og eksperter som jobber med EU-rett og velferd, jf. omtale av eksempler på regulering av ideelle aktører i Frankrike, Italia og Tyskland i avsnitt 3.2.8.

Styringsstrukturen og finansieringsordningene er i mange EU-land resultater av den nasjonale, historiske utviklingen med velferdsreformer, politiske forlik og en gradvis utvikling av «samfunnskontrakten» mellom medborgerne og myndighetene som skal sikre allmenne rettigheter og rettigheter for sårbare grupper, og som har til hensikt å bidra til sosialt samhold. Det dreier seg om ordninger med nasjonalt særpreg som opprettholder en balanse mellom ulike samfunnsinteresser. På slike områder kan små institusjonelle endringer potensielt utløse store sosiale konflikter, noe man har sett flere eksempler på når EU-lovgivning innføres innenfor landbruk, klima og miljø.

Disse omfattende nasjonalt lovregulerte velferdsordningene er dermed bevisst ikke omtalt i

flere av EU-rettens dommer og i anskaffelsesdirektivets fortale, der avsnitt 5, 6 og 7 understreker at reglene ikke berører tjenester medlemslandene ønsker å organisere på andre måter. Det framheves at: «Levering af tjenesteydelser på grundlag af love, administrative bestemmelser eller arbeidskontrakter bør ikke være omfattet». I avsnitt 114 står det videre:

Medlemsstatene og de offentlige myndigheter kan fortsatt selv levere disse tjenesteydelser eller organisere de sociale tjenesteydelser på en sådan måte, at det ikke omfatter indgåelse af offentlige kontrakter, eksempelvis ved blot at finansiere tjenesterne eller ved at udstede licenser eller tilladelser til alle økonomiske aktører, der opfylder de af den ordregivende myndighed på forhånd fastlagte betingelser, uden begrænsninger eller kvoter, forudsat at systemet sikrer tilstrækkelig annonsering og overholder principperne om gennemsigtighed og ikke forskelsbehandling.⁴¹

I avsnitt 3.2.8 gir vi eksempler på hvordan offentlig finansierte velferdsordninger som omfatter ideelle aktører, reguleres i andre land.

5.4.4 Offentlige anskaffelser

For at lov og forskrift om offentlige anskaffelser skal komme til anvendelse, må det foreligge en gjensidig bebyrdende kontrakt om, blant annet, kjøp av tjenester. Om det foreligger en gjensidig bebyrdende kontrakt, beror på en konkret helhetsvurdering.⁴² Anskaffelsesreglene gjelder eksempelvis ikke for «brukervalg ved kvalifikasjonsordning» hvor virksomheter som oppfyller bestemte krav, har rett til betaling for tjenester som brukerne selv har valgt å benytte seg av, og hvor det offentlige derfor ikke foretar en utvelgelse blant flere aktører.⁴³ EØS-avtalens grunnleggende prinsipper om krav til likebehandling, ikke-diskriminering og gjennomsiktighet vil likevel gjelde. Ensidige tilskudd omfattes ikke av anskaffelsesreglene, men kan omfattes av reglene om offentlig støtte. Innenfor flere av tjenesteområdene som utvalget ser på, er ikke-offentlige tjenesteleverandører finansiert ved tilskudd og regulert av omfattende lovverk, slik som skoler og barnehager.

⁴¹ Direktiv 2014/24/EU.

⁴² Jf. Nærings- og fiskeridepartementet, *Veileder til reglene om offentlige anskaffelser*.

⁴³ Sakene C-410/14 *Falk Pharma* og C-9/17 *Trikkonen*.

³⁹ Helse- og sosialtjenester reguleres av del IV i anskaffelsesforskriften.

⁴⁰ Difi (2018). *Veileder i anskaffelser av helse- og sosialtjenester*.

EFTA-domstolen kom i E-13/19 *Hraðbraut* til at anskaffelsesregelverket ikke kom til anvendelse for kontrakter om drift av videregående skoler på Island fordi betalingen i den konkrete saken ikke utgjorde et vederlag for en tjeneste. Forutsetningen var at anskaffelsen gjelder utdanning ytt etter et nasjonalt utdanningssystem i situasjoner der staten, når den oppretter og opprettholder et slikt system, oppfylder sine plikter overfor egen befolkning på det sosiale, kulturelle og utdanningsmessige området, og der et slikt system som hovedregel finansieres av det offentlige og ikke av elevene eller deres foreldre (avsnitt 92). Etter dette vil grunnleggende utdanning ikke vil være omfattet av anskaffelsesregelverket.

5.4.5 Statsstøtte (offentlig støtte)

Etter vanlig språkbruk omtales statsstøtte (offentlig støtte) som enhver økonomisk ytelse fra det offentlige. Dette er en mye videre bruk av begrepet enn slik det forstås i støtteregele til EØS-avtalen. I rettslig forstand sikter begrepet statsstøtte til tiltak som omfattes av EØS-avtalens artikkel 61 første ledd. Dette omfatter tiltak der offentlige aktører, ved bruk av offentlige midler, tilgodeser enkelte foretak eller næringer og der tiltaket truer med å vri konkurransen og er egnet til å påvirke samhandelen.⁴⁴

EØS-avtalen artikkel 59 andre ledd gir unntak for tjenester av allmenn økonomisk betydning. I henhold til artikkel 59 andre ledd skal tjenester av allmenn økonomisk betydning bare være underlagt reglene om offentlig støtte i den utstrekning dette ikke rettslig eller faktisk hindrer dem i å utføre de særlige oppgavene som er tillagt dem. Det er i stor grad opp til den enkelte EØS-stat å definere hvilke tjenester som er av allmenn økonomisk betydning. ESA overprøver bare myndighetenes vurdering av hva som anses som en tjeneste av allmenn økonomisk betydning, dersom vurderingen er åpenbart uriktig.⁴⁵ Kompensasjon for tjenester av allmenn økonomisk betydning faller utenfor støtteregele dersom de såkalte Altmark-kriteriene er oppfylt, se omtale under.⁴⁶

Velferdstjenester, og særlig helse- og sosialtjenester, vil svært ofte la seg definere av det offentlige som tjenester av allmenn økonomisk betyd-

ning. Dette fremgår forutsetningsvis av artikkel 2(1)(b) og (c) i EU-kommisjonens beslutning om tjenester av allmenn økonomisk betydning (services of general economic interest – forkortet til SGEI).⁴⁷ Dersom det offentlige ønsker å definere velferdstjenestene som tjenester av allmenn økonomisk betydning vil dette kunne la seg gjøre på relativt trygt og sikkert grunnlag, se notat fra Simonsen Vogt Wiig.

Innenfor statsstøtteregeleverket er det flere saker hvor EFTA-domstolen eller ESA har kommet til at den aktuelle norske velferdstjenesten ikke er omfattet av støtteregele for fordi vilkåret om at støttemottaker er et foretak ikke er oppfylt.⁴⁸ En støttemottaker vil anses å være et foretak, det vil si engasjert i økonomisk aktivitet, dersom aktøren tilbyr en vare eller en tjeneste på et marked.⁴⁹ Om foretaksvilkåret er oppfylt, må vurderes ut fra hvordan myndighetene har strukturert, organisert og finansiert det aktuelle tjenestetilbudet.⁵⁰ EU- og EFTA-domstolen, samt Kommisjonen og ESA, har trukket nærmere opp grensene for hva som er økonomiske og ikke-økonomiske aktiviteter på enkelte områder. ESA har blant annet gitt en omtale av sine retningslinjer i Notions of State Aid punkt 2.2. til 2.6.

EFTA-domstolen kom i sak E-05/07 *Private Barnehagers Landsforbund* til at kommunale barnehager ikke var ansett som foretak i henhold til reglene om offentlig støtte. Kommunale og private barnehager, slik de er organisert i Norge og hvor det offentlige betaler den vesentligste andelen av kostnadene til barnehagene, ble av domstolen ansett ikke å utføre økonomisk aktivitet i EØS-avtalens forstand. Gitt at disse forutsetningene er oppfylt, vil derfor ikke støtteregele komme til anvendelse på barnehagetjenester.

ESA har uttalt at tjenester som er en integrert del av det nasjonale helsesystemet, som har direkte statlig finansiering og hvor tjenesten er gratis for brukerne eller at brukerne bare må betale en egenandel som utgjør en liten del av

⁴⁴ Nærings- og fiskeridepartementet (2019). *Veileder om offentlig støtte*.

⁴⁵ Nærings- og fiskeridepartementet (2018). *Like konkurransetilstand for offentlig og private aktører*.

⁴⁶ Jf. NOU 2020: 13 kapittel 6 for gjennomgang av Altmark-kriteriene, jf. sak C-280/00 *Altmark*.

⁴⁷ 2012/21/EU Commission decision of 20 December 2011 on the application of Article 106(2) of the Treaty on the Functioning of the European Union to State aid in the form of public service compensation granted to certain undertakings entrusted with the operation of services of general economic interest.

⁴⁸ Se blant annet E-05/07 *Private barnehagers landsforbund* og ESA-vedtak 017/18/COL. Forbudet mot statsstøtte jf. EØS-avtalen artikkel 61, forutsetter at mottaker av støtten er et «foretak», det vil si en virksomhet som driver økonomisk aktivitet.

⁴⁹ Forente saker C-180/98 til C-184/89 *Pavlov mfl.* (avsnitt 75).

⁵⁰ Sak 17/18/COL (avsnitt 32).

kostnaden for tjenesten, samt at tjenesten er basert på prinsippet om nasjonal solidaritet og universalitet, er ansett som ikke-økonomiske.⁵¹ Om disse vilkårene er oppfylt, vil norske helseforetak ikke være ansett som foretak omfattet av statsstøttereglene når de yter spesialisthelsetjenester.⁵² I forbindelse med forslaget om å lovfeste noen grunnleggende prinsipper for anvendelsen av «brukervalg ved kvalifikasjonsordning» i kommunale helse- og omsorgstjenester viser Helse- og omsorgsdepartementet til at det har vært usikkerhet om konkurranse om brukere eller kunder mellom ulike tilbydere har som konsekvens at tjenester som i utgangspunkt er ikke-økonomiske, likevel skal regnes som økonomisk aktivitet omfattet av statsstøttereglene.⁵³ Departementet konkluderer med at en begrenset konkurranse i denne sammenheng er mulig uten at statsstøttereglene får anvendelse.⁵⁴

5.4.6 Prioritering av ideelle aktører i EØS-retten

Ideelle aktører som ønsker å drive offentlig finansierte helse- og sosialtjenester, kan prioriteres for oppdrag både innenfor anskaffelsesretten og støttereglene, gitt visse vilkår. I dette avsnittet vises det først til hvordan denne muligheten er slått fast i anskaffelsesretten i flere saker fra EU-domstolen og EFTA-domstolen. For statsstøtte fremkommer ikke denne muligheten eksplisitt, men det vises til hvordan en slik prioritering er muliggjort ved bruk av Altmark-kriteriene og den såkalte SGEI-pakken.

For eksempler på regulering av ideelle aktører i andre land vises det til avsnitt 3.2.8 i denne utredningen med omtale av Frankrike, Italia, Tyskland og Sverige, og kapittel 4 i utvalgets delutredning NOU 2024: 1 som også omtaler selveiende institusjoner i Danmark og «Idéburet offentlig partnerskap» i Sverige.

Offentlige anskaffelser

Ett av virkemidlene i en modell der velferdstjenester utelukkende skal leveres av offentlige myndigheter og ideelle velferdsaktører, kan være at offentlige anskaffelser forbeholdes ideelle tilbydere, jf. utvalgets mandat. Dersom EØS-retten

kommer til anvendelse, vil en slik prioritering av ideelle aktører fremfor kommersielle, i utgangspunktet være i strid med de EØS-rettslige anskaffelsesreglene, med mindre forskjellsbehandlingen kan begrunnes i objektive omstendigheter.⁵⁵ At det er en adgang til å reservere offentlige anskaffelser av helse- og sosialtjenester for ideelle aktører, på gitte vilkår, har blitt stadfestet i flere dommer fra EU-domstolen og EFTA-domstolen.⁵⁶ EFTA-domstolen uttalte i sak E-4/22 *Stendi* at reservasjonen for ideelle aktører må

være forankret i prinsippene om universalitet og solidaritet, som ligger i et velferdssystem, samt hensynet til økonomisk effektivitet og egnethet, i den utstrekning det tillater at tjenester av allmenn interesse kan ytes på en økonomisk balansert måte for budsjettformål av foretak som i hovedsak er opprettet for å tjene allmennhetens interesser, og hvis beslutninger ikke styres av rent kommersielle hensyn. Når det er begrunnet i slike hensyn, er utelukkelsen av private kommersielle foretak fra konkurranser om tildeling av offentlige kontrakter om yting av sosialtjenester og annen særlig tjenesteyting ikke i strid med prinsippet om likebehandling, forutsatt at slik utelukkelse faktisk bidrar til det sosiale formål og til å nå målene om solidaritet og budsjettmessig effektivitet som systemet bygger på. (avsnitt 76).

Den rådgivende uttalelsen ble avsagt i forbindelse med en sak for Oslo tingrett om Oslo kommune hadde rett til å reservere en anskaffelse av tjenesteytingsavtaler for inntil 800 langtidsplasser på sykehjem for ideelle organisasjoner, se omtale i kapittel 13 om eldreomsorgen.⁵⁷

Reservasjonen for ideelle aktører må være begrunnet i legitime hensyn, typisk prinsippene om universalitet og solidaritet som velferdssystemet bygger på. Videre skal reservasjonen faktisk fremme de sosiale hensynene og økonomisk effektivitet. Dette vil normalt anses oppfylt der reservasjonen omfatter reelle, ideelle aktører og vederlagsmekanismen er begrenset til å sikre dekning av deres nødvendige kostnader for utførelse av tjenestene. En slik avgrensning vil være i tråd med utvalgets forslag til definisjon av ideelle

⁵¹ Sak 17/18/COL (avsnitt 35). Se også 460/13/COL (avsnitt 61).

⁵² Sakene 460/13/COL og 17/18/COL.

⁵³ Prop. 116 L (2020–2021) *Endringer i helse- og omsorgstjenesteloven (godkjenningsmodell for fritt brukervalg)*.

⁵⁴ Jf. de sammenslåtte sakene C-262/18 og C-271/18 *Dóvera*.

⁵⁵ Jf. eksempelvis C-436/20 *ASADE* (avsnitt 87) og E-4/22 *Stendi* (avsnitt 71).

⁵⁶ Sakene C-113/13 *Spezzino*, C-50/14 *CASTA*, C-436/20 *ASADE* og E-4/22 *Stendi*.

⁵⁷ Sak 21-021791TVI-TOSL/01 (Oslo tingrett). Dommen er anket og derfor ikke rettskraftig.

velferdsaktører, der økonomisk fortjeneste for en sammenslutnings eiere eller deltakere ikke anses som et ideelt formål og det stilles krav om at overskudd og kapital bare kan brukes på en måte som samsvarer med det ideelle formålet, jf. NOU 2024: 1. Det stilles ikke krav til å vise at det sosiale formålet ikke kunne ha blitt nådd med andre mindre inngripende virkemidler slik som i en vanlig restriksjonstest etter fri bevegelighet.

Advokatfirmaet Lund & Co har på oppdrag fra utvalget foretatt en juridisk utredning av vilkårene for å kunne reservere anskaffelser av helse- og sosialtjenester for ideelle aktører.⁵⁸ De peker på at i vurderingen av om forskjellsbehandlingen av ideelle aktører kan anses rettfærdiggjort, er statene tilkjent en nokså betydelig skjønnsmargin.

Ifølge Lund & Co viser praksis fra EU-domstolen at budsjettmessig effektivitet vurderes som et ledd i begrunnelsen av om reservasjon av konkurransen er et egnet tiltak for å fremme det sosiale formålet som er påberopt. Vilåret vil normalt være oppfylt hvis reservasjonen er for ideelle aktører som ikke har fortjeneste som formål og som heller ikke faktisk tar ut overskudd til kommersielle eiere, jf. utvalgets forslag til definisjon av ideelle velferdsaktører i NOU 2024: 1. Det er, ifølge Lund & Co, irrelevant hvorvidt det kan sannsynliggjøres at kommersielle leverandører kunne ha levert samme tjenester til lavere kostnad.

På denne måten kan ideelle aktører tilby et supplement til det offentlige tilbudet både i omfang og innhold. Reservasjon utelukker ikke, men er heller ikke betinget av, at kommersielle aktører får anledning til å være til stede som tjenesteleverandører.

Ifølge Lund & Co er det anledning til å basere reservasjon på en overordnet policy om når reservasjonsadgangen skal benyttes. Den enkelte oppdragsgiver bør likevel i planleggingen av anskaffelsen verifisere at vilkårene for å anvende reservasjonsadgangen er knesatt i den overordnede policyen, er oppfylt. Her vises det blant annet til dommen i Oslo Tingrett som konkluderte med at vilkårene ikke var oppfylt (dommen er anket), jf. avsnitt 13.4.4 om eksempler på utfasing av kommersielle aktører i eldreomsorgen i Oslo kommune. Lund & co mener det neppe er nødvendig for oppdragsgiver i det enkelte tilfelle å foreta en grundig vurdering av om reservasjonen oppfyller

EØS-rettens krav. Det som heller er relevant å verifisere, er om den eller de aktuelle leverandørene er reelle ideelle aktører som faktisk forfølger overordnede sosiale hensyn, at de ikke opptjener vederlag utover reell kostnadsdekning og heller ikke kan ta ut overskudd av virksomheten, jf. omtale i notat av Lund & Co. Det vises for øvrig også til utvalgets utredning av disse spørsmålene i NOU 2024: 1.

Statsstøtte

Dersom det offentlige regulerer og organiserer leveransen av velferdstjenesten slik at den ikke utgjør økonomisk aktivitet, så vil ikke et eventuelt samarbeid med ideelle om leveransen begrenses av statsstøttereglene.

Offentlig kompensasjon gitt til foretak som betaling for utførelse av tjenester av allmenn økonomisk betydning, er av EU-domstolen i sak C-280/00 *Altmark* ikke ansett som statsstøtte så fremt a) foretaket må være pålagt å utføre en tjeneste av allmenn økonomisk betydning, og disse pliktene må være klart definerte, b) kriteriene for utregning av kompensasjonen må være fastlagt på forhånd på en objektiv og gjennomiktig måte, c) kompensasjonen må ikke overstige utgiftene med å oppfylle pliktene og d) størrelsen på kompensasjonen må avgjøres etter en offentlig innkjøpsprosedyre eller på grunnlag av en analyse av kostnaden hos et sammenliknbart og veldrevet foretak (de såkalte *Altmark*-kriteriene). Det er særlig det siste kriteriet som kan være utfordrende å vurdere om er oppfylt for ideelle aktører som leverer velferdstjenester, se også betenkning til utvalget fra Simonsen Vogt Wiig.⁵⁹ Det ligger i dette kriteriet at det er et krav om at aktøren ikke må få overkompensasjon samt at det kun betales en «markedspris» for tjenesten, det vil si at det offentlige må sikre at tjenesten leveres til lavest mulig kostnad for samfunnet. I dette ligger det også et rom for en «rimelig fortjeneste», jf. blant annet omtale i NOU 2020: 13 kapittel 6 av *Altmark*-kriteriene.

Selv om man kommer frem til at støtte til ideelle aktører som driver velferdstjenester utgjør statsstøtte i EØS-rettslig forstand, er det i EØS-retten likevel gode muligheter for å kompensere aktører som leverer helse- og sosialtjenester fordi statsstøtten anses som lovlig ettersom det er gitt unntaksregler.

EU-kommisjonen har utgitt et sett med dokumenter som skal gi ytterligere veiledning til *Altmark*-kriteriene – SGEI-pakken som ble revidert og

⁵⁸ Lund & co. (2024). *Reservasjon av anskaffelser av helse- og sosialtjenester for ideelle organisasjoner*. Notat av 21. mai 2024 fra advokatformatet Lund & co DA – MNA v/advokatene Per Andreas Bjørgan, Hilde Ellingsen og Siv Myrvold-Torsnes.

⁵⁹ Simonsen Vogt Wiig (2024).

utvidet i 2012. SGEI-pakken består av SGEI-retningslinjene, SGEI-beslutningen, SGEI-rammeverket og SGEI «de minimis» forordningen. Der som vilkårene i SGEI-beslutningen er oppfylt, vil støtte til ideelle aktører automatisk anses som kompatibel med statsstøtteretten, og det er ikke nødvendig å notisere støtten til ESA. Fordi støtte i samsvar med SGEI-beslutningen ikke krever notifikasjon, vil man normalt ikke finne spor av vedtak fra EU-kommisjonen eller ESA for slike tiltak.

I notatet til utvalget fra Simonsen Vogt Wiig vises det til at en hensiktsmessig strategi for å kompensere ideelle aktører som drifter offentlige finansierte velferdstjenester, kan være at myndighetene definerer tjenesten som av allmenn økonomisk betydning og benytter SGEI-pakken for å kompensere den ideelle aktøren for levering av denne tjenesten. Dette gjelder særlig i saker der det vil kunne være usikkerhet om inngangsvilkårene i EØS-avtalens artikkel 61 (1) for statsstøtte er oppfylt eller ikke. Utdanningstjenester er et særskilt område som kan betraktes som en ikke økonomisk aktivitet, og hvor det vil være mindre usikkerhet om disse vilkårene.⁶⁰ Simonsen Vogt Wiig

påpeker at helse- og sosialtjenester som er listet opp i SGEI-beslutningens artikkel 2(1)(b) eller (c), kan kompenseres med et ubegrenset beløp, gitt at tjenesten lar seg definere som allmenn økonomisk betydning og vilkårene i SGEI-beslutningen for øvrig er oppfylt. For andre velferdstjenester kan det offentlige kompensere leveransen innenfor samme rammer, men da opp til et gjennomsnittlig årlig beløp på EUR 15 millioner. For mindre typer «enkeltiltak» med offentlig kompensasjon til én enkelt ideell leverandør som ikke mottar mer enn EUR 750 000 i finansiering regnet over en treårsperiode, kan det offentlige basere seg på «de minimis» forordningen, gitt at tjenesten er av allmenn økonomisk betydning. For gjennomsnittlig årlig kompensasjon som overstiger EUR 15 mill. for leveranser av alle andre velferdstjenester enn de som er listet opp i SGEI-beslutningen artikkel 2(1)(b) eller (c), må tiltaket notiseres til ESA basert på SGEI-rammeverket.⁶¹

⁶⁰ ESAs retningslinjer «On the Notion of State Aid», avsnitt 28–32

⁶¹ Simonsen Vogt Wiig (2024), side 11–12.

Del III
Referansemodeller for tjenesteområdene

Kapittel 6

Utgangspunkt for referansem modellene

6.1 Innledning

I del 2 vil utvalget i tråd med mandatet presentere tre modeller for utfasing og strengere regulering av kommersielle aktører for hvert av de sju velferdstjenesteområdene vi er bedt om å se på.

De tre modellene innebærer at tjenesteproduksjonen skjer:

- i offentlig egenregi (modell 1)
- med offentlige og ideelle tilbydere (modell 2)
- med offentlige, ideelle og kommersielle tilbydere, men hvor de kommersielle er strengere og bedre regulert enn i dag (modell 3)

Det er behov for modeller tilpasset hvert tjenesteområde, samtidig som de bør følge samme prinsipper og vil ha mange likhetstrekk. Vi har derfor i dette kapitlet utformet nærmere hver av de tre modellene fra mandatet, som så er brukt som grunnlag for å utarbeide modellene for det enkelte tjenesteområde. Modellene for tjenesteområdene er benevnt «referansem modeller», og drøftes i kapitlene 7 til 13.

Referansem modellene for tjenesteområdene er ikke forslag klare til gjennomføring, men ment som en kunnskapsbasert beslutningsstøtte (referanse) for beslutningstakere som vurderer å utfase eller regulere strengere kommersielle tilbydere av velferdstjenester. Utredningen av modeller innenfor de ulike tjenesteområdene trekker opp sentrale utfordringer og mulige handlingsvalg, basert på foreliggende kunnskap, innhentede vurderinger og erfaringer. Det vises for øvrig til tolkningen av mandatet i kapittel 1, og til fakta- og analysegrunnlaget i del 2.

6.2 Tilnærming og oversikt

6.2.1 Bakgrunn for modellene

I henhold til utvalgets tolkning av mandatet skal ikke de tre alternativene med offentlig egenregi, ideell drift og strengere regulering av kommersielle aktører rangeres seg imellom, og det legges

til grunn at de samlede økonomiske rammene for alle tre alternativer er like, jf. kapittel 1.

Det enkle utgangspunktet for utviklingen av modellene har vært at de bør utformes slik at målene ved velferdstjenestene nås på en best mulig måte, jf. avsnitt 3.2. Videre er det lagt opp til at dagens «sørge for»-ansvar for de enkelte velferdstjenestene i hovedsak holdes uendret, jf. avsnitt 2.2.

Innenfor dette har utvalget utformet de tre modellene, slik at de skal utnytte mulige styrker og dempe mulige ulemper ved ulike driftsformer og leverandørtyper, samt utnytte positive og begrense negative samspillseffekter. Vi har også sett hen til hvordan valg av driftsform og eierskap (offentlig, ideelt, kommersielt), inngår i et komplekst samspill med eventuelt brukervalg av tilbydere, finansieringsform og konkurranse mellom aktørene. Dette er nærmere beskrevet i avsnitt 3.3.

Utvalget har ikke konkret vurdert tidsaspektet for utfasing og strengere regulering av aktører. Hva som er hensiktsmessig og hva som er ønskelig, vil kunne variere betydelig mellom tjenesteområder og i ulike deler av landet.

Hvis ideelle og/eller kommersielle velferdsaktører skal fases ut, slik de to første alternativene skisserer, må ny kapasitet overtas og/eller bygges opp hvis tjenesteproduksjonen skal holdes oppe, jf. avsnitt 6.4. Vi har tolket slik overtakelse og oppbygging som del av mandatet og trukket det inn i modellene, jf. avsnitt 1.3.

I modell 2 eller 3 har utvalget ikke funnet det hensiktsmessig å angi konkrete eierandeler, verken for velferdstjenestene som helhet eller for hvert tjenesteområde. Det kan være naturlig å tenke at modell 2 innebærer et nivå på ideelle aktørers andel tilsvarende dagens nivå eller høyere. Andelen kommersielle i modell 3 med strengere regulering er vanskelig å forutsi, og vil blant annet avhenge av hensikten med reguleringen, hvor treffsikker den er og hvordan de kommersielle aktørene tilpasser seg eventuelle nye reguleringer.

6.3 Presentasjon av modellene

6.3.1 Modell 1: offentlig egenregi

I denne modellen utfases ideelle og kommersielle velferdsaktører og all tjenesteproduksjon foregår i regi av det offentlige. Modellen skissere hvordan utfasingen kan skje og gir en retning for overtakelse og oppbygging av offentlig kapasitet i en slik situasjon. Den peker også på mulige konsekvenser for dagens offentlige drift, og er utformet for å utnytte mulige styrker og dempe mulige ulemper ved at det offentlige driver tjenestene uten ideelle og kommersielle tilbydere.

Utfasing av ideelle og kommersielle tilbydere

Utfasing av ideelle og kommersielle tilbydere kan formelt og praktisk sett være håndterbar ved en overgang til full offentlig drift, forutsatt at prosessene er ryddige og gis tilstrekkelig tid. Avslutning av kontrakter og opphør av tilskudd vil være relativt enkelt i tidsavgrensede ordninger, jf. omtale under avsnitt 5.5. Før eventuell gjennomføring må økonomiske og andre konsekvenser kartlegges og vurderes i tråd med utredningsinstruksen og andre retningslinjer. Kostnadene i forbindelse med overgangen til offentlig eierskap og ved å gå over til offentlig drift over tid må vurderes nærmere, og vil variere mellom tjenesteområdene, og ha både positive og negative komponenter. En heloffentlig løsning kan, avhengig av de lokale forholdene, stille betydelige krav til planlegging og oppbyggingen av ny og god offentlig kapasitet. Avsnittene 6.4 drøfter nærmere noen spørsmål rundt utfasingen av ideelle og kommersielle tilbydere.

Et alternativ er nasjonal lovgivning om at det utelukkende skal benyttes offentlige aktører for alle eller enkelte velferdstjenester. For eksempel er det i dag forbudt for kommunale barnevernstjenester å plassere barn i et fosterhjem som har inngått avtale med en privat tjenesteyter om godtgjøring for eller innholdet i fosterhjemsoppdraget, jf. omtale i kapittel 7. Omfanget av dagens statlige styring varierer mellom tjenesteområdene, jf. avsnitt 2.2. På områder der kommunene har «sørge for»-ansvaret for tjenestene, har de også en viss frihet til å organisere tjenestetilbudet ut fra lokale forutsetninger og behov. En eventuell utfasing kan i tråd med dette eventuelt skje lokalt, etter en politisk behandling på kommunalt nivå, jf. avsnitt 6.4 om forskning på «rekommunalisering». Eventuelt kan nasjonale myndigheter vurdere tiltak som kan stimulere kommuner til å velge egenregi, fremfor bruk av ideelle og/eller kommersi-

elle leverandører, som for eksempel insentiver vil påvirke finansieringen til kommunene.

Det vises til nærmere omtale av prosessen ved utfasingen av ideelle og/eller kommersielle tilbydere i avsnitt 6.4. Prosessen for utfasing av ideelle og kommersielle tilbydere på hvert av tjenesteområdene drøftes i kapitlene 7 til 13.

Overtakelse og oppbygging av offentlig kapasitet

Utfasing av ideelle og kommersielle aktører krever overtakelse av virksomheter og/eller oppbygging av nye virksomheter som er eid av det offentlige. I noen tilfeller og fra et overordnet perspektiv kan dette gå relativt sømløst, mens det på andre områder kan være krevende og vil stille store krav til planleggingen og gjennomføringen. Det offentlige kan, der det er hensiktsmessig og mulig, ta over bygningsmasse, ansatte, apparater/materiell o.l., med nødvendig økonomisk oppgjør. Ved utfasing av ideelle og kommersielle aktører bør det offentlige som skal ta over større andeler vurdere om virksomhetsoverdragelse er aktuelt eller om man ønsker å etablere nye tilbud eller utvide eksisterende. Ved virksomhetsoverdragelse opprettholdes stabiliteten i tjenesten både for brukere og ansatte. Det kan likevel være tilfeller der det offentlige eller ideelle ikke ønsker virksomhetsoverdragelse. Dette kan for eksempel være fordi byggene ikke holder ønsket standard, at lokaliseringen av virksomheten ikke er aktuell for videre drift eller at man ønsker en annen sammensetning av ansatte i et nytt tilbud. Ansatte kan også reservere seg mot virksomhetsoverdragelse. En virksomhetsoverdragelse vil dermed skille seg fra en prosess der det offentlige eventuelt må planlegge og iverksette oppbygging av ny kapasitet.

På de tjenesteområdene der det ideelle og/eller kommersielle innslaget er høyt, er det særlig nødvendig med grundige analyser av de økonomiske konsekvensene, inkludert mulige investerings-, drifts- og omstillings- og styringskostnader (transaksjonskostnader). Se nærmere om utvalgets vurdering av mulige virkninger under avsnitt 6.6. Uavhengig av hvilken prosess som må gjennomføres, vil myndighetenes finansiering overføres fra de ideelle og kommersielle aktørene til offentlige aktører som overtar oppgavene.

Elementer i en varig driftsmodell

Utfasing av ideelle og kommersielle tilbydere, krever en vurdering av hvordan den varige modellen for styring av de skattebaserte velferdstjenestene bør være når den skal baseres

Tabell 6.1 Modell 1: offentlig egenregi

Utfasing	Ideelle og kommersielle velferdsaktører utfases, i utgangspunktet etter hvert som dagens avtaler utløper
Overtakelse og oppbygging	Offentlige aktører overtar dagens ideelle og kommersielle virksomheter der dette er aktuelt, der det er nødvendig må ny offentlig kapasitet bygges opp
Eierskap etter utfasing	Heloffentlig
Tildeling av oppdrag til virksomhetene	Tildeles direkte av myndighetene
Konkurransen om brukere	Det legges ikke opp til konkurranse om brukere
Finansiering	Rammefinansiering
Brukerinnflytelse	Det legges opp til gradvis økt brukerinntilflytelse, der dette er mulig og ønskelig, jf. avsnitt 3.3
Andre rammevilkår	Overordnet mål om å unngå detaljstyring, delegerer ansvar og beslutningsmyndighet til fagpersoner, og videreutvikling av tiltak for å oppmuntre til åpenhet, innovasjon og spredning av gode løsninger

på offentlig drift alene. Uten dagens ideelle og kommersielle tilbydere i modell 1 foreslås det å videreutvikle en tradisjonell offentlig drift slik at den kan gi gradvis økende brukerinntilflytelse og bedre mulighet for samarbeid og innovasjon. Økt brukerinntilflytelse må tilpasses de økonomiske mulighetene. «Fritt» valg av tilbyder anses urealistisk av kapasitets- og kostnadsgrunner eller uheldig av andre årsaker, jf. omtale i del 2. Bedre muligheter for kvalitetssikring handler blant annet om å øke tilliten til de ansatte, men samtidig sette krav til tjenesteleverandørene og oppmuntre til åpenhet, innovasjon og spredning av gode løsninger. Velferdstjenestene er relasjonelle tjenester og de ansatte må derfor ha tilstrekkelig profesjonell fleksibilitet til å kunne forholde seg til ulike brukeres varierende behov. Dette har også noen konsekvenser for hvilke former for reguleringer som er mulige og hensiktsmessige, jf. modell 3.

I en modell med offentlig drift vil det i større grad være mulig å oppnå et overordnet mål om å unngå detaljstyring, delegerer ansvar og beslutningsmyndighet til fagpersoner, og videreutvikle tiltak for å oppmuntre til åpenhet, innovasjon og spredning av gode løsninger. Mulighet for kvalitetssikring og innovasjon er viktig uavhengig av eierskap, men utfordringene med å oppnå dette vil variere, jf. avsnitt 3.2 om offentlig drift, ideelle og kommersielle leverandører. I modell 1 vil det være

viktig å ta høyde for de mulige konsekvensene som følger av at ideelle og kommersielle aktører ikke lenger vil bidra til drift av offentlig finansierte velferdstjenester, og eventuelt legge til rette for utvikling og innovasjon gjennom andre typer samarbeid, både på tvers av det offentlige og med bidrag fra andre aktører, jf. utvalgets analyser og forslag i del 4.

Tabell 6.1 oppsummerer utvalgets modell 1, hvor ideelle og kommersielle velferdsaktører utfases, og all tjenesteproduksjon dermed skal skje i regi av det offentlige.

6.3.2 Modell 2: offentlige og ideelle

I denne modellen utfases kommersielle velferdsaktører, og all tjenesteproduksjon foregår i regi av offentlige og ideelle tilbydere. Det legges til grunn at ideelle tilbydere tilfredsstillende juridiske krav til ideelle velferdsaktører, og er registrert i et nasjonalt register for ideelle velferdsaktører, jf. NOU 2024: 1 *Definisjon og registrering av ideelle velferdsaktører*. Det legges videre til grunn at regjeringen og Stortinget sikrer en regulering av tjenestene som utnytter mulighetene som finnes til å bruke ideelle og samtidig utelukke kommersielle aktører, under visse betingelser, jf. omtale av rettslige problemstillinger i kapittel 5, omtalen av de enkelte tjenesteområdene i kapitlene 7 til 13 og utvalgets forslag i del 4.

Utfasing av kommersielle tilbydere

I modell 2 skal kommersielle leverandører utfases, slik som i modell 1. Det vises til omtalen av utfasing under modell 1, og den nærmere omtalen av utfasing av kommersielle tilbydere i avsnitt 6.4. Modell 2 vil kunne reise noen særskilte juridiske spørsmål, siden den innebærer at ideelle velferdsaktører fortsatt får mulighet til å tilby offentlig finansierte velferdstjenester mens kommersielle aktører skal utfases, jf. omtale i avsnitt 5.5.

Også i denne modellen må sentrale elementer i prosessen for utfasing ved gjennomføring på tjenesteområdene konkretiseres. Utfasing av kommersielle tilbydere vil, på samme måte som i modellen for offentlig drift, kreve prosesser for beslutning som også inkluderer utredning av konsekvenser, og en planlagt gjennomføring som må være ryddig og gis tilstrekkelig tid og finansiering.

Tilsvarende som ved offentlig egenregi kan nasjonale myndigheter gjennom lov og budsjettvedtak endre rammene for bruk av ideelle aktører slik at en modell med utfasing av kommersielle aktører innføres over hele landet. Også i dette tilfellet må konsekvensene av en eventuell nasjonal lovgivning om hvem som kan utføre tjenestene vurderes opp mot kommunenes frihet til å organisere tjenestetilbudet ut fra lokale forutsetninger og behov.

Overtakelse og oppbygging av offentlig og ideell kapasitet

Overtakelses- og oppbyggingsutfordringene kan samlet sett bli mindre i denne modellen enn for ren offentlig drift, siden de ideelle ikke skal utfases, og noen kommersielle aktører kan velge å omdanne seg til ideelle. Der det kommersielle innslaget i dag er stort, vil det også her stilles betydelige krav til overtakelsen og oppbyggingen av ny og god offentlig kapasitet, eventuelt gjennom virksomhetsoverdragelser eller oppkjøp av eksisterende virksomheter, jf. omtalen i avsnitt 6.3.1.

Innenfor denne modellen kan eventuelt ideelle ta over kapasitet som i dag tilbys av kommersielle, uten at dette er et mål her som sådan. Dette reiser spørsmålet hvordan man skal kunne stimulere en slik eventuell økning av ideelt tilbud der dette anses ønskelig. En forutsetning er at finansieringen er tilstrekkelig god og forutsigbar, også for å kunne investere og videreutvikle virksomheten, slik at det gir grunnlag for å satse på vekst. Det

kan blant annet være vanskelig for ideelle aktører å tiltrekke seg nødvendig kapital for en oppskalering. Blant annet langsiktige rammeavtaler og finansieringsmuligheter for større investeringer kan være aktuelt som tiltak fra myndighetene. Samtidig er det antakelig nødvendig med en klar og forpliktende strategi fra «sørge-for»-myndigheten opp mot de aktuelle ideelle aktørene, og et langsiktig partnerskap mellom myndighet og den konkrete aktør for å sikre en ønsket, rimelig robust utvikling med økt tilbud, jf. utvalgets analyser og forslag i del 4.

Elementer i en varig driftsmodell

En varig modell basert på offentlige og ideelle tilbydere vil som nevnt ha mange likhetstrekk med modell 1, men slik at man drar nytte av de ideelle velferdsvirksomhetene, og regulerer disse på en hensiktsmessig måte. Blant annet kan det være aktuelt for myndighetene å stille krav om at et eventuelt overskudd skal brukes til den aktuelle velferdstjenesten, og at det ikke fritt kan anvendes til det ideelle formålet til aktørene, jf. drøftinger i NOU 2024: 1. Det er på den ene siden nødvendig at de ideelle velferdsvirksomhetene kan ha sine ideelle formål og virksomhetskultur, samtidig som de er en del av det offentlig styrte velferdstilbudet til befolkningen. Uansett er det behov for et godt samarbeid mellom ideelle og offentlig drevne virksomheter, og med «sørge for»-myndighetene.

For å kunne ta i bruk ideelle tilbydere kan det på flere områder være nødvendig og ønskelig å endre dagens reguleringer slik at tildelingene skjer gjennom lov og forskrift, og ikke gjennom offentlige anskaffelser. Dette vil kreve igangsetting av lovarbeid og innføring av nye finansieringsmekanismer med tilskudd til ideelle velferdsaktører, jf. utvalgets analyser og forslag i del 4.

Tabell 6.2 oppsummerer utvalgets modell 2, hvor kommersielle velferdsaktører utfases, og all tjenesteproduksjon dermed skal skje i regi av offentlige og ideelle tilbydere.

6.3.3 Modell 3: offentlige, ideelle og kommersielle

I denne modellen skal kommersiell drift av offentlig finansierte velferdstjenester reguleres strengere. Tjenesteproduksjon vil kunne foregå både i regi av offentlige, ideelle og kommersielle tilbydere.

Tabell 6.2 Modell 2: offentlige og ideelle

Utfasing	Kommersielle velferdsaktører utfases
Overtakelse og oppbygging	Offentlige og ideelle aktører overtar dagens kommersielle virksomheter der dette er aktuelt, og der det er nødvendig må ny offentlig og/eller ideell kapasitet bygges opp
Eierskap etter utfasing	Offentlige og ideelle
Tildeling av oppdrag til virksomhetene	Oppdrag tildeles direkte fra myndighetene, i dialog med ideelle der det er mulig og etter behov supplert med annen utvelgelse
Konkurransen om brukere	Det legges ikke opp til konkurranse om brukere
Finansiering	Rammefinansiering Ideelle aktører tilskuddsfinansieres der det er mulig, og dersom lokale behov tilsier det
Brukerinnflytelse	Gradvis økt brukerinnflytelse der dette er mulig og ønskelig, jf. avsnitt 3.3
Andre rammevilkår	Godkjenning- og tilsyn med ideelle velferdsaktører, jf. utvalgets forslag i NOU 2024: 1 Overordnet mål om å unngå detaljstyring, delegere ansvar og beslutningsmyndighet til fagpersoner, og videreutvikling av tiltak for å oppmuntre til åpenhet, innovasjon og spredning av gode løsninger Ideelle aktører kan gis noe større handlefrihet enn offentlige for slik å stimulere nyutvikling som kommer alle tilbydere til gode Forbud mot å bruke eventuelt overskudd på andre formål enn den aktuelle velferdstjenesten kan vurderes, jf. også modell 3

Strengere og bedre regulering av kommersielle tilbydere

Utvalget er i mandatets modell 3 bedt om å vurdere ulike muligheter for strengere regulering av kommersielle aktører. Utvalget har tolket oppdraget slik at strengere regulering ikke bare handler om å innføre begrensninger, men også om å vurdere ulike typer av reguleringer og hvordan disse kan innrettes på en hensiktsmessig og effektiv måte, jf. avsnitt 1.3. Med strengere og bedre regulering menes da disse samlet sett, slik at en endret sammensetning av reguleringene er tenkelig.

Dagens regulering av kommersielle tilbydere varierer mellom velferdstjenestene og til dels også mellom kommuner, jf. oversikten i avsnitt 3.1.2. Hensikten med strengere reguleringer bør være at målene for velferdstjenestene nås mer målrettet, at innbyggerne får likeverdige tjenester og at skattepengene i større grad kommer fellesskapet til gode i form av gode velferdsytelser til innbyggerne – som også fordrer at kommersielle aktører er egnet for tjenestene de skal levere, jf. avsnitt 1.4 om begrepsbruk. Som tidligere nevnt er velferdstjenestene relasjonelle tjenester og de

ansatte må derfor ha tilstrekkelig profesjonell fleksibilitet til å kunne forholde seg til ulike brukeres varierende behov. Det er viktig å være klar over og undersøke nærmere de mulige konsekvensene av reguleringer for de ansatte, og hvordan ulike former for styring og kontroll kan være hemmende for å nå målene med velferdstjenestene.¹

I kapitlene 7 til 13 pekes det på noen muligheter for strengere regulering av kommersielle aktører innenfor de ulike tjenesteområdene. Noen mulige tiltak vil også kunne være aktuelle for offentlige og ideelle virksomheter, blant annet ut fra funksjonelle hensyn eller likebehandlingshensyn, men utvalget har ikke vurdert dette i det enkelte tilfelle.

De ulike tiltakene som kan foreslås vil til dels ha ulike hensikter og kan innrettes på mange ulike måter, avhengig av hvordan tjenesteområdet er regulert i dag og utfordringsbildet. En liste over mulige strengere reguleringer av kommersielle velferdsvirksomheter og hensikten bak disse

¹ Jf. blant annet *Nordiske Organisasjonsstudier*, nr. 1 2016, årgang 18. <https://nos.portfolio.no/>

tiltakene er gitt i tabell 6.3. Det vises også til en nærmere gjennomgang av de mulige tiltakene i avsnitt 6.5.

Listen av mulige tiltak danner utgangspunkt for utvalgets drøftinger av forslag til reguleringer for de enkelte tjenesteområdene i kapittel 7 til 13.

Som nevnt vil behovet for strengere regulering variere mellom tjenesteområdene, og dette vil også gjelde formene for reguleringstiltak. Tiltakene kan allerede finnes i enkelte velferdstjenester, eventuelt varianter av disse.

Tabell 6.3 Mulige strengere reguleringer av kommersielle tilbydere i modell 3¹

Mulig tiltak	Mulig bidrag
Begrensning av verdioverføring til eiere	
<i>Forbud mot eller begrensninger av utdeling til private eiere</i> har betydelige styringskostnader og reell kontroll er svært krevende. Utvalget vil som et alternativ påpeke at en enkel måte å oppnå et eventuelt ønske om utbytteforbud, vil være å stille krav om at tilbydere skal være registrert som ideelle velferdsaktører, jf. utvalgets forslag til definisjon og registreringsløsning i NOU 2024: 1. I tilknytning til dette kan det være aktuelt å begrense mulighetene til bruk av overskudd på andre formål enn den aktuelle velferdstjenesten.	Sikre at eventuelt overskudd fra drift av velferdstjenester tilfaller formålet.
Godkjennings- og registreringsordninger	
<i>Regulere etablering og/eller drift</i> , for eksempel ved krav til godkjenning ved etablering av virksomhet, krav om godkjenning av eier og ved eierskifte, tilsyn også med eier for å utestenge useriøse og uegnede aktører.	Styre kapasitet og geografisk plassering, og dempe problemet med at enkelte aktører er useriøse/ kriminelle og uegnede.
<i>Vurdere registerløsninger for kommersielle tilbydere</i> , etter modell av forslagene for ideelle velferdsaktører. Vurdere strengere kontroll og sanksjoner, gjennom for eksempel tilsyn.	Sikre offentlig kontroll og innsyn med at lover og regler overholdes.
Bemanningskrav og personalkostnader	
<i>Bemanningskrav og oppfølging av strukturelle forhold</i> for tilbyderne, for eksempel gjennom krav til personaltetthet og kompetanse.	Sikre kvalitet i velferdstjenestene og redusere eventuell forskjell mellom vilkårene for offentlige, ideelle og kommersielle tilbydere.
<i>Regulere lønns- og arbeidsvilkår</i> og vurdere tiltak for å sikre mer ensartede pensjonsvilkår.	Redusere forskjeller i personalkostnader, sikre like konkurransevilkår og seriøse virksomheter.
Regulering tilknyttet eiendom	
<i>Regulere fast eiendom</i> , for eksempel ved å gi myndighetene rett til å overta bygg ved konkurs eller forkjøpsrett ved salg av virksomhet eller eiendom. Regulere husleiekostnader eller muligheten for salg av eiendom med lease-back-avtaler. Eventuelt krav om at det offentlige skal eie eiendom og bygg hvor det drives offentlig finansierte velferdstjenester, eventuelt i form av hjemfallsrett på slik eiendom.	Sikre at offentlige midler og opparbeidede verdier som er finansiert av det offentlige, beholdes i velferdstjenestene. Bidra til å sikre beredskap og kontroll gjennom offentlig eierskap.
Andre krav og føringer	
<i>Begrense tildeling av oppdrag</i> , for eksempel ved å velge tilskudd fremfor anskaffelser og gjennom å avgrense gitte oppgaver/ tjenester til offentlige og/eller ideelle aktører.	Ivaretagelse av særskilte samfunnsfunksjoner og særtrekk ved tjenestene.

Tabell 6.3 fortsetter

Mulig tiltak	Mulig bidrag
<i>Krav til rapportering og innsynsmuligheter</i> , herunder for eksempel om bemanning og ansettelsesformer, reelle eiere, endringer i eierstruktur og økonomiske transaksjoner med eiere og ledelse.	Sikre offentlig kontroll og innsyn med at lover og regler overholdes.
<i>Eventuelt krav til eget rettssubjekt</i> for mottaker av tilskudd, med forbud mot å drive annen virksomhet i samme rettssubjekt.	Sikre offentlig kontroll og innsyn med at lover og regler overholdes.
<i>Regulere styresammensetning</i> , for eksempel ved krav til styrerepresentanter, for eksempel at de ikke har økonomiske interesser i utleie av lokaler mv. til virksomheten.	Sikre offentlig kontroll og innsyn med at lover og regler overholdes.
<i>Regulere tilleggstjenester og salgsvirksomhet</i> , for eksempel at det ikke er adgang til å salg av tilleggstjenester eller drive markedsføring.	Redusere kommersiell velferdsvirksomhet utover det offentlig ønskede (i og utenfor det skattefinansierte) og bidra til konkurranse på like vilkår.

¹ De mulige tiltakene er nærmere gjennomgått i avsnitt 6.5.

Alle reguleringene vil medføre ulemper og kostnader, og må vurderes nøye. Både fra samfunnets og virksomhetenes side er det viktig at reguleringene ses i sammenheng, og at den samlede pakken av reguleringer innrettes på en hensiktsmessig og effektiv måte, jf. avsnitt 1.3 om utvalgets tolkning av mandatet. Omfanget av reguleringer kan bli så omfattende at det på et tidspunkt vil være et spørsmål om kommersielle tilbydere har mulighet til å bidra til å levere offentlig finansierte velferdstjenester under de gitte rammevilkårene. Spørsmålet om hvordan rammevilkårene for drift av velferdstjenestene påvirker virksomhetene, blir ytterligere påtrengende dersom også offentlige og ideelle underlegges tilsvarende reguleringer som vil kunne påvirke deres mulighet til å levere gode tjenester. I slike tilfeller vil det også være særlig viktig å ta høyde for behovet for profesjonell fleksibilitet til å kunne forholde seg til ulike brukeres varierende behov.

Reguleringer medfører styringskostnader (transaksjonskostnader), fordi samfunnet bruker ressurser på å utforme regulering, kontrollere at reguleringer overholdes samt til å gjennomføre sanksjoner dersom reguleringer ikke overholdes, jf. omtale i del 2. Utvalget vil fremheve at endringer i slike styrings- eller transaksjonskostnader er reelle, og må tas med i regnestykket når myndighetene vurderer de økonomiske konsekvensene av at offentlige, ideelle og kommersielle aktører tilbyr offentlig finansierte velferdstjenester.

Strengere regulering kan også skape andre styringsproblemer for myndighetene, for eksem-

pel ved at tilbydere trekker seg raskt ut eller på andre måter bidrar til å skape økonomiske, rettslige og kapasitetsmessige utfordringer. Reguleringer kan også ha uheldige og utilsiktede virkninger ved at de påvirker rammevilkårene for alle tilbyderne, og ikke bare de kommersielle. Slike virkninger kan for eksempel være økt standardisering, mer administrasjon og byråkrati for tjenesteutøverne, som kan gå utover deres mulighet til profesjonell fleksibilitet og faglig skjønn i møte med brukerne som kan påvirke kvaliteten i tjenestene.

Til tross for disse ulempene og kostnadene, kan strengere reguleringer av kommersielle velferdstilbydere være aktuelt å vurdere, jf. mandatet, siden de kan bidra til bedre oppfylning av de velferdspolitiske målene.

Elementer i en varig driftsmodell

Modell 3 innebærer at det, der offentlige myndigheter finner det mulig og ønskelig, fortsatt vil være et innslag av kommersielle aktører i konkurranse, men at disse blir strengere regulert enn i dag.

Modellen legger på denne bakgrunn til rette for virksom konkurranse mellom kommersielle tilbydere om å drive kostnadseffektivt gitt myndighetenes kvalitetskrav, samtidig som den ikke passer godt uten supplerende tiltak dersom det bare er én eller svært få potensielle kommersielle aktører å velge mellom. Modellen kan kombineres med brukervalg av tilbyder der det er ønskelig og mulig, dersom finansieringsformen er til-

Tabell 6.4 Modell 3: Offentlige, ideelle og kommersielle, med strengere regulering av kommersielle aktører

Utfasing	Verken ideelle eller kommersielle velferdsaktører utfases. Skattefinansierte velferdstjenester kan både drives i offentlig egenregi, og med bruk av ideelle og kommersielle leverandører.
Eierskap	Offentlige, ideelle og kommersielle.
Strengere regulering	Se tabell 6.3 mulige reguleringer av kommersielle tilbydere og omtale under avsnitt 6.6.
Tildeling av oppdrag til virksomhetene	Bruk av offentlige anskaffelser når kommersielle aktører skal kunne gi velferdstilbud. Også anskaffelser for ideelle aktører, eventuelt reserverte, eller andre tildelingsordninger dersom det er ønskelig og mulig.
Konkurransen om brukere	Det legges opp til at det kan være konkurranse mellom tilbydere om brukere.
Finansiering	Rammefinansiering, men med mulighet for løpende justering for volum tilpasset brukerinnflytelse på valg av institusjon, og med eventuelle innslag av stykkprisfinansiering. I utgangspunktet ikke rene «pengene følger brukeren»-ordninger.
Brukerinnflytelse	Gradvis økt brukerinnflytelse der dette er mulig og ønskelig, jf. avsnitt 3.3.

passet dette. Som utgangspunkt bør en slik konkurranse finne sted innenfor rammen av oppdraget fremfor ved «pengene følger brukeren»-ordninger.

Avhengig av rammebetingelsene og de kommersielles andel av tjenesten må vi som nå regne med at konkurranse og/eller andre markedspregede forhold også vil påvirke offentlige og ideelle virksomheter, samt at ønsker eller krav om tilsvarende reguleringer på tvers av sektorer gjennomføres. Utgangspunktet for modellen er likevel at rammebetingelsene for offentlige og ideelle tilbydere der det er mulig og hensiktsmessig i hovedsak er som i dag.

Tabell 6.4 oppsummerer utvalgets modell hvor kommersielle tilbydere, i tillegg til offentlige og ideelle, kan drifte velferdstjenester, men etter mandatet med strengere regulering, jf. avsnitt 6.5 om mulige former for strengere regulering.

6.4 Prosessen ved utfasing

Det har de senere årene kommet flere studier og forskning om tilbakeføring til offentlig egenregi (ofte kalt rekommunalisering eller back-sourcing/in-sourcing). I en systematisk gjennomgang publisert i 2024 ble det identifisert 252 artikler om temaet som var publisert frem til 2022. Av disse er 58 prosent fra Europa, og de fleste omhandler vann- og elektrisitetsforsyning. Denne forsk-

ningen viser at det er stor variasjon i motivasjonen bak og konsekvensene av rekommunalisering.² I en annen gjennomgang blir 500 artikler identifisert og 33 artikler analysert. Resultatene her viser at «backsourcing» hovedsakelig er begrunnet med økte kostnader, mangler i kvaliteten, og kontraktsproblemer, sammen med mangel på styring, besparelser og endret strategi i offentlig sektor.³ En gjennomgang av kvantitativ forskning om årsaker til rekommunalisering fant 16 enkeltstudier fra seks land og ulike tjenestoområder, inkludert en studie fra Sverige. Denne forskningen viser at rekommunalisering ofte er like vanlig som konkurranseutsetting, og at en viktig årsak er høye transaksjonskostnader forbundet med konkurranseutsetting.⁴ Den svenske studien er basert på en spørreundersøkelse til økonomiansvarlige i kommunene, og konkluderer med at konkurranseutsetting og privatisering i hovedsak er drevet av politiske hensyn, mens pragmatiske hensyn er viktigere ved rekommunalisering.⁵

² McDonald, D. A. (2024). Landscapes of Remunicipalization: A Critical Literature Review. *Urban Affairs Review*, 0(0).

³ Berlin, J., Carlström, E. og Karlsson, D. (2023). Backsourcing in the private and public sectors—A systematic review. *Financial Accountability & Management in Governments, Public Services and Charities*. Vol. 39 (3), side 636–687.

⁴ Lu, J. & Hung, W.-J. (2021). What brings contracting back in-house? A synthesis of international evidence. *International Review of Administrative Sciences*.

Utfasing av kommersielle velferdsaktører inngår i modell 1 og 2 over, mens utfasing av ideelle velferdsaktører inngår i modell 1. Hvordan utfasingen kan gjennomføres vil variere ut ifra hvordan tjenesten er organisert og regulert i dag. Hvor stor andel av velferdstjenestene som i dag driftes av kommersielle aktører innenfor den aktuelle velferdstjenesten, og dermed hvor mye kapasitet som må erstattes, vil være et vesentlig forhold i planleggingen. Hvor mange brukere som mottar tjenester fra kommersielle og ideelle leverandører vil også kunne variere, uavhengig av andelene, og det må tas særskilt hensyn til overgangen for særlig sårbare brukere. Vesentlige forhold er omtalt i kapitlene 7 til 13 for hvert av tjenesteområdene.

Ved en eventuell utfasing av ideelle leverandører vil mye være likt utfasing av kommersielle tilbydere. De ideelle velferdsaktørenes forbindelse til sivilsamfunnet gjør imidlertid at en utfasing også vil kunne berøre andre prinsipielle spørsmål enn det som er tilfelle for kommersielle. Eierne kan være frivillige organisasjoner og stiftelser som inngår i bredere rettighets- og støttearbeid for grupper som er i en sårbar situasjon. Dessuten drives enkelte mindre velferdstjenester i regi av organisasjoner som springer ut av trossamfunn eller organisasjoner/nettverk med forbindelse til nasjonale minoriteter. I slike tilfeller kan en utfasing som kun ser på eieform stå i fare for å få utilsiktede konsekvenser, som blant annet vil kunne berøre menneskerettsspørsmål og organisasjonenes sivilsamfunnsrolle. Noen organisasjoner fungerer også som bindeledd mellom sårbare grupper og bidrar til å løfte frem brukernes behov, på en måte som det offentlige ikke fullt ut kan erstatte.⁵ Videre har noen ideelle aktører også avtaler og eiendomsdisposisjoner som vil være spesielt krevende å avvikle fra et økonomisk og juridisk ståsted. Dette gjelder blant annet de større sykehusene og en del sykehjem. Utvalget anser på denne bakgrunn at utfasing av ideelle aktører vil ha andre utfordringer enn utfasing av kommersielle aktører.

Vi vil nedenfor drøfte nærmere noen problemstillinger knyttet til selve utfasingen av kommersielle velferdsaktører. Utgangspunktet er da at poli-

tiske myndigheter har et ønske om en slik utfasing på ett eller flere velferdstjenesteområder, eller deler av et slikt område. Utfasing kan også skje av andre årsaker, for eksempel ved kontraktsbrudd eller konkurser, eller at kommersielle aktører ønsker å avslutte eller selge virksomheten.

Godt beslutningsgrunnlag

Et godt beslutningsgrunnlag er viktig både når det kommer til beslutning om hvorvidt man skal utfase kommersielle og i hvilket omfang, og hvordan en slik prosess eventuelt skal gjennomføres. Omfanget, kompleksiteten og virkningene av en utfasing av kommersielle aktører vil kunne variere betydelig, avhengig blant annet av:

- hvilken velferdstjeneste som utfases
- hvor stort tilbudet er fra kommersielle aktører i dag, absolutt sett og som andel av det samlede tilbudet
- gjeldende driftsavtaler, herunder særlig hvorvidt gjeldende avtale er tidsavgrenset eller ikke, og hvilke regler som finnes rundt oppsigelse av avtalen
- kjennetegn ved de kommersielle aktørene som skal utfases (størrelse på enkeltaktørene, hva slags eiere osv.)
- juridiske og økonomiske forhold, herunder dagens ordninger og kontrakter/avtaler blant annet for ansatte og hvem som eier bygningsmasse
- sider ved overtakelse og oppbygging av erstatningskapasitet
- hvilken myndighet som beslutter utfasingen og hvem som har «sørge for»-ansvar (eventuelt flere myndigheter, som nasjonalt og lokalt nivå)

Omtalen av disse forholdene i kapittel 7 til 13, viser det store mangfoldet i velferdstjenestene, både mellom tjenesteområdene og til dels også mellom kommuner. Hver utfasing må således vurderes og utredes med utgangspunkt i utredningsinstruksen og andre retningslinjer.

Utvalget mener det er viktig å lære av tidligere erfaringer med bruk av kommersielle aktører, og vil bemerke at det på flere områder ikke har blitt foretatt en bred offentlig utredning av økt bruk av kommersielle aktører før tiltak har blitt iverksatt. Utvalget vil understreke at det også ved eventuell økt bruk av kommersielle aktører er nødvendig med utredninger for å unngå uheldige og utilsiktede konsekvenser. Innstramning og reversering av tiltak med uønskede og utilsiktede virkninger vil kunne medføre store belastninger innenfor vel-

⁵ Jansson, M., Carlström, E., Karlsson, D. & Berlin, J. (2021). Drivers of outsourcing and back-sourcing in the public sector – From idealism to pragmatism. *Financial Acc & Man.* 2021; 37: 262–278.

⁶ Sivesind, K. H., og Enjolras, B. (2022). *Frivillige organisasjoners sivilsamfunnsrolle. Påvirkningsstrategier og tilgang til politiske beslutningsfora.* Rapport 2022: 03. Senter for forskning på sivilsamfunn og frivillig sektor.

ferdstjenestene. Generelt vil både brukerne, ansatte, alle aktørene (ikke bare de kommersielle), «sørge for»-myndighetene, nærliggende tjenesteområder med flere, kunne påvirkes av en utfasing (og samtidig overtakelse og oppbygging) av leverandører. Siden velferdstjenester er basistjenester for brukerne, og tjenestene også har en viktig samfunnsfunksjon, er grundig utredning og planlegging en nødvendighet.

Tidslinje og forutsigbarhet

I de påfølgende kapitler går vi nærmere inn på særlige forhold og utfordringer ved utfasing av kommersielle velferdsaktører for hvert tjenesteområde, og det gis eksempler på gjennomførte utfasinger. For en oversikt over de aktuelle juridiske problemstillingene vises det til avsnitt 5.5. Vi skal videre i dette avsnittet se nærmere på spørsmål knyttet til tidsprofil og prosess for utfasingen, samt økonomiske og noen andre forhold. I tillegg må andre forhold utredes ved en utfasing (og oppbygging) av velferdsaktører, herunder praktiske sider, og det må tas beslutning om hvordan «sørge for»-myndigheten skal organisere sitt arbeid med dette. I Austevoll kommune etablerte man for eksempel et eget overgangsprosjekt ved rekommunalisering av eldreomsorgen, jf. avsnitt 7.5.1.

Enhver utfasing vil ha en tidslinje, fra prinsippvedtak, konkret vedtak, gjennomføring av vedtaket og utfasingens faktiske oppstart, til oppfølging inntil utfasingen/oppbyggingen er avsluttet.

I de tilfellene der driften av velferdstjenester i dag er regulert av tidsavgrensede kontrakter med ideelle eller kommersielle aktører er en mulig strategi for utfasing å følge tidshorizonten i eksisterende kontrakter, det vil si at man ganske enkelt lar kontraktene løpe ut uten at de fornyes. Det kan imidlertid også være mulig for det offentlige å kjøpe seg ut av kontraktene på et tidligere tidspunkt. Virksomhetsoverdragelse kan gi bedre forutsigbarhet for både brukere og ansatte, og bør foretrekkes der dette er mulig, jf. avsnitt 5.3.4.

Samtidig vil det i en del tilfeller, og særlig der det ikke er mulig eller ønskelig for det offentlige å ta over bygninger og annen infrastruktur, være aktuelt at tidspunktet for utfasing utsettes for å få til en god overgang, og at det legges opp til å inngå en ny kontrakt i mellomtiden.

Utvalget vil understreke behovet for størst mulig forutsigbarhet og trygghet for alle berørte dersom leverandører skal utfases. Forutsigbarhet er aller viktigst for brukerne og de ansatte, men også viktig for de ideelle og kommersielle leveran-

dørene som eventuelt skal fases ut, særlig fordi uforutsigbarhet for disse kan gå ut over tjenestekvaliteten, effektiv ressursbruk og andre mål ved velferdstjenestene.

Forutsigbarhet i en utfasingsperiode for brukere, leverandører og myndigheter krever en gjennomtenkt prosess. Myndighetene har et overordnet ansvar for å etablere en god prosess, men ansvaret for konstruktiv medvirkning ved praktisk gjennomføring av denne hviler også på de ideelle og kommersielle leverandørene og deres organisasjoner, og på de ansatte og deres organisasjoner. Dette gjelder også om det ikke er mulig å få til en foretrukket samarbeidsorientert prosess i praksis, jf. over.

Økonomiske konsekvenser

Økonomisk utredning av en utfasing og overtakelser/oppbygging må omhandle både økonomien for det offentlige og de bredere samfunnsøkonomiske virkningene. Reduserte offentlige utgifter som følge av lavere styringskostnader (transaksjonskostnader) ved bruk av ideelle og kommersielle aktører må kartlegges og tas hensyn til, som en mulig innsparing. Det samme gjelder samfunnsøkonomiske gevinster ved at den offentlige finansieringen går til velferdstjenestene, og ikke til utbytte og andre utdelinger til kommersielle eiere. Samtidig vil overgangskostnader for det offentlige ved eventuelt kjøp av bygninger med videre, og vilkårene knyttet til dette, kunne slå betydelig ut i de økonomiske analysene. Betalinger for slike aktiva vil samtidig motsvares av en forutsetningsvis om lag tilsvarende oppbygging av realformue på det offentliges hånd. Staten følger kontantprinsippet og alle investeringer i bygg finansieres over statsbudsjettet. Gitt at det offentlige har lavere lånerente/alternativkostnad, kan det være billigere for det offentlige å eie selv, samtidig som det offentlige vil beholde styringsretten over slik eiendom. Uansett må det tas høyde for slitasje og behov for vedlikehold. Også kostnader ved annen oppbygging av offentlig kapasitet kan bli betydelige og må trekkes inn i de økonomiske utredningene.

Særskilte vurderinger

Utfasinger som innebærer omdanninger eller overtakelser av kommersiell virksomhet, vil vanligvis være vesentlig annerledes, og i utgangspunktet enklere, enn når det må bygges opp helt ny virksomhet. Dersom dette for eksempel skjer ved virksomhetsoverdragelser antas det ikke å

være så komplisert. Samtidig vil en slik omdanning ha en rekke implikasjoner for selskapene som vil være vesentlige. Tilfeller der en overføring av kapasitet til det offentlige i utgangspunktet kan bli mer utfordrende, gjelder særlig hvis store, komplekse institusjoner som sykehus, eller særlig spesialiserte tjenester lokalt, skal etableres og bygges opp på nytt. Dette vil både omfatte den fysiske bygningsmassen, utstyr og annet samt de institusjonelle og organisatoriske forholdene som må på plass for å sikre en god drift. I slike tilfeller må utfasing planlegges spesielt godt, herunder kostnadsberegnes og gis tilstrekkelig tid.

Utvalget vil i denne sammenheng understreke betydningen av eierskap – og dermed styringsrett – til bygg/eiendom hvor det drives offentlig finansierte velferdstjenester. Det er viktig at myndighetene har tilstrekkelig kunnskap om de langsiktige konsekvensene av å gi fra seg eierskap/styringsrett til slik eiendom. Det vises til nærmere omtale i kapittel 4.

En utfasing av kommersielle velferdsaktører vil kunne gå noe smidigere i praksis dersom behovet for den aktuelle skattefinansierte velferdstjenesten er på vei ned. Da vil det naturlig bli mindre kapasitetspress hos offentlige tilbydere, og bedre muligheter for å overføre brukere dit. Motsatt vil utfasingen kunne bli mer krevende dersom behovet er på vei opp, og det uansett må utvikles ny kapasitet.

6.5 Mulige former for strengere regulering

Det vises til oversikten og omtalen av mulige former for strengere regulering av kommersielle tilbydere i avsnitt 6.3.3. Hensikten med reguleringene bør være at formålene for velferdstjenestene nås mer målrettet, at innbyggerne får likeverdige tjenester og at skattepengene i større grad kommer fellesskapet til gode i form av gode velferdstytelser til innbyggerne. For en vurdering av hvilke tiltak som kan være hensiktsmessige å se nærmere på i de enkelte tjenesteområdene, vises det til omtalen av tjenesteområdene i kapitlene 7 til 13. Vi vil her gå nærmere gjennom de aktuelle mulighetene for strengere regulering i tabell 6.3 og beskrive og begrunne disse nærmere. Til slutt i avsnittet vil vi vurdere mulige reguleringer for å redusere eller unngå verdioverføring til eiere.

Godkjennings- og registreringsordninger

Hvem som skal kunne levere offentlig finansierte velferdstjenester er på flere områder underlagt ulike former for godkjenning fra myndighetene (også kalt forhåndsgodkjenning, tillatelse, konsesjon eller bevilling).⁷ Dagens krav til godkjenning av ideelle og kommersielle leverandører presenteres i kapitlene 7 til 13 for de ulike tjenesteområdene. I denne delen omtales ulike former for godkjenningsordninger mer generelt og overordnet som mulige tiltak for strengere regulering.

Utvalget har i NOU 2024: 1 anbefalt en godkjennings- og registreringsløsning for ideelle velferdsaktører.⁸ Det legges til grunn at en slik ordning skal ta utgangspunkt i utvalgets forslag til definisjon, og at den skal foreta en godkjenning og kontroll ved:

- førstegangs registrering (oppstart)
- omdanning av virksomheten med endringer i formål, eierskap, struktur o.a. (endring)
- salg eller nedleggelse av virksomheten (opp-hør)
- mulige uregelmessigheter og brudd på vilkår (sanksjon)

Utvalgets vurdering er at oppgavene som følger av behovene for godkjenning og kontroll av ideelle velferdsaktører etter kravene i definisjonen, må gis til en myndighet på nasjonalt nivå som har nødvendig kompetanse til å foreta skjønnsmessige vurderinger og faglig baserte beslutninger (godkjenningsmyndighet). Der det ikke allerede er en pliktig rapportering av gitte opplysninger foreslår utvalget at det stilles særskilte krav i en lov om registrering av ideelle velferdsaktører. Utvalget anbefaler blant annet at det stilles krav til rapportering av opplysninger om økonomiske forhold (utdelinger, disponering av overskudd og kapitalbruk).

Et forslag til tiltak for å bidra til økt åpenhet og tilgang på opplysninger om private aktører i offentlig finansierte velferdstjenester, er å etablere en registreringsløsning som både omfatter ideelle og kommersielle aktører. Dette var en av tilrådingene fra Velferdstjenesteutvalget for å få

⁷ I tjenesteloven brukes begrepet «tillatelsesordning», definert som enhver fremgangsmåte som krever at tjenesteyteren eller tjenestemottakeren skal henvende seg til ansvarlig myndighet for å få en uttrykkelig eller stilltiende avgjørelse om adgang til eller utøvelse av tjenestevirksomhet. Merk at tjenesteloven ikke omfatter alle tjenester (bl.a. unntak for helsetjenester).

⁸ NOU 2024: 1 *Definisjon og registreringsløsning for ideelle velferdsaktører*, kapittel 7.

en bedre oversikt over hvem som leverer velferdstjenester og har senere blant annet blitt fulgt opp i et representantforslag fra Høyre.⁹ Det kan også nevnes at Stortinget i budsjettforliket for 2024 har bedt regjeringen sikre en registreringsordning for kommersielle helseinstitusjoner.¹⁰ Denne type registreringsløsninger kan eventuelt opprettes basert på opplysninger som allerede finnes og innrapporteres fra virksomheten. Nedenfor vurderes ordninger som i større grad vil omfatte en faglig godkjenning og kontroll, som vil kunne kreve nye opplysninger og dokumentasjon.

Godkjenning er i hovedsak virkemiddel for å gjøre en forhåndskontroll, i motsetning til tilsyn som er etterhåndskontroll.¹¹ En godkjenning vil imidlertid kunne endres på grunnlag av nye opplysninger og forhold som er avdekket, for eksempel gjennom tilsyn. Godkjenningsordninger i velferdstjenestene kan ha flere og ulike formål, som å sikre:

- tilstrekkelig kvalitet, inkludert kontinuitet, forsvarlighet og sikkerhet i tjenestene
- effektivt og koordinert dimensjonering og ressursutnyttelse
- rettferdig fordeling av tjenestene etter behov

Godkjenningsordninger kan regulere hvem som får drive tjenestene og/eller hvor en virksomhet får etablere seg. For kommunale myndigheter kan det være særlig viktig å få muligheten til å påvirke beslutninger om hvor en virksomhet skal etableres. Å hindre fri etablering kan være viktig for å unngå ujevn fordeling av tjenestene og uønsket påvirkning på den samlede ressursbruken.

Godkjenning kan for det første være et virkemiddel for å sikre at det ikke etableres useriøse eller andre uegnede virksomheter som ikke har forutsetninger for å produsere velferdstjenester av tilstrekkelig og/eller forsvarlig kvalitet. En slik type kontroll foretas i offentlige anskaffelser, der det stilles en rekke krav til leverandørene for å sikre kvaliteten. Dette er imidlertid ikke en godkjenning som gjelder utover den konkrete anskaffelsen. Et eksempel på en regulering som gjelder for alle leverandørene av en tjeneste (statlige, kommunale, ideelle og kommersielle), er kvali-

tets- og godkjenningsforskriften for barnevernsinstitusjoner, der det er Bufetat (regionalt) som fatter vedtak, jf. avsnitt 7.2.5. Hvilke type ordninger som finnes for de ulike velferdstjenestene, kan nok dels begrunnes med tjenestenes ulike samfunnsfunksjon og særtrekk, men kan også virke mer tilfeldig.¹² Innenfor noen områder kreves det for eksempel godkjenning også for offentlige virksomheter (for eksempel barnevernsinstitusjoner), mens det på andre områder kun er krav om godkjenning for private. Hvorvidt det anses å være et behov for godkjenning av virksomhetene kan også henge sammen med hvilke krav som stilles til personene som skal yte tjenestene (for eksempel individuell autorisasjon for helsepersonell).

Godkjenning kan også være et virkemiddel for å redusere risikoen for at uegnede leverandører kommer inn på tilbydersiden. I Sverige er det relativt nylig innført egnethetsvurdering av eiere- og ledelseskrets av private leverandører på velferdsområder som barnehage, skole, og eldreomsorg. En offentlig utredning konkluderte med at det vil gi positive konsekvenser for brukerne og økt allmenn tillit til tjenestene.¹³ Ifølge svenske økokrim og kriminalitetsforebyggende råd, øker risikoen for organisert kriminalitet når det ikke kreves godkjenning og egnethetsvurdering av eierne hos private leverandører, og det vurderes blant annet å innføre godkjenning av primærhelsetjenestemottak (vårdcentraler).¹⁴ Denne type virkemiddel kan også være et mulig tiltak for strengere regulering av hvem som kan eie virksomheter som driver velferdstjenester med offentlig finansiering i Norge. Det finnes også eksempler på denne type reguleringer fra andre tjenesteområder. For eksempel stiller alkoholloven og vaktvirksomhets-

¹² NOU 2020: 13 kapittel 5.6 og Hagbjer, E. (2014). *Välfrärdstjänster: tillstånd, tillsyn och uppföljning*. SNS Forlag.

¹³ Eiergodkjenning ble utredet i «Ågarprövningsutredningen» SOU 2015: 7 *Krav på privata aktörer i välfärden*. som anbefalte innføring av krav til innsikt, erfaring og økonomiske forutsetninger for en langsiktig virksomhet for eier og ledelseskrets i private skoler, barnehager og sosialtjenester. Disse kravene kommer i tillegg til øvrige lovkrav. Utredningen anbefalte også å innføre godkjenningskrav for private tilbydere av hjemmetjenester og boformer som ikke var omfattet av eksisterende godkjenningskrav. Se også proposition 2017/18:158 *Ökade tillståndskrav och särskilda regler för upphandling inom välfärden*.

¹⁴ For en omtale av erfaringer med innføring av godkjenningsordning for hjemmetjenester se side 23 i Inspektionen för vård och omsorg (2023) *Vad har IVO sett 2022? Iakttagelser och slutsatser om vårdens och omsorgens brister för verksamhetsåret 2022*. IVO 2023-06. Det fremgår her at 32 prosent av alle søknadene om godkjenning ble avslått, og at disse avslagene i hovedsak gis til aktører som ikke oppfyller kravene til kvalitet og egnethet samt økonomiske forutsetninger. Disse kriteriene benyttes også når godkjenning eventuelt trekkes tilbake etter tilsyn.

⁹ Se NOU 2020: 13, side 519 og Dokument 42 S (2023–2024) *Representantforslag om økt åpenhet, mer brukerinvolvering og strenge krav til ansattes lønns- og arbeidsvilkår i de offentlige finansierede velferdstjenestene*

¹⁰ Se punkt 2. under Verbaler og merknader, Velferd og fordeling i budsjettforlik mellom AP/Sp og SV 2024.

¹¹ Også anskaffelser gir muligheter for forhåndskontroll ved at det stilles visse krav til tilbyderne, men det er ikke en godkjenningsordning.

loven vandelskrav til eiere av skjenkesteder og vaktelskaper, og finansforetaksloven stiller krav om egnethetsvurdering av store eiere av banker og andre finansforetak.¹⁵

Godkjenning kan videre være et virkemiddel for å sikre at offentlige midler brukes effektivt, for eksempel at tilbudet står i forhold til behovet og at det ikke er ledig kapasitet enkelte steder/i enkelte tilbud og køer andre steder, samt at tilbudet ikke fordeles på mange små og dyre virksomheter. På denne måten kan man søke å oppnå at det bare etableres ideelle og/eller kommersielle som det er et udekket behov for, og at etablering av ideelle og/eller kommersielle virksomheter ikke går på bekostning av det offentlige tilbudet i samme geografiske område. Slike hensyn er spesielt viktige dersom godkjenning gir mer eller mindre automatisk tilgang til offentlig finansiering, jf. godkjenningsordninger for private skoler og barnehager. Godkjenning kan også være et verktøy for å sikre at tildeling av offentlig finansiering ikke går på bekostning av økonomisk effektivitet generelt, jf. godkjenningsordningene for visse arbeidsmarkedstiltak som blant annet skal bidra til å sikre at disse virksomhetene ikke utkonkurrerer ordinært næringsliv.

Godkjenning kan videre også være et virkemiddel for å sikre et likeverdig tjenestetilbud og uønsket påvirkning av det offentlige tilbudet. For eksempel kan godkjenning avslås hvis etablering av en ideell og/eller kommersiell virksomhet negativt påvirker det offentlige tilbudet. Et eksempel er hvis etablering av en ideell skole svekker muligheten til å opprettholde et tilfredsstillende offentlige skoletilbud, slik at foreldre i praksis ikke vil få mulighet til å velge et offentlig tilbud. Et annet eksempel er hvis etablering av et kommersielt sykehus medfører at det offentlige sykehuset ikke får tak i tilstrekkelig kvalifisert personell, slik at betalende og forsikrede kunder får et bedre helsetilbud enn andre.

Godkjenningsordninger, som kommer i tillegg til de ordinære styringsvirkemidlene, kan ha noen svakheter dersom myndighetene og/eller virksomhetene påføres omfattende administrative oppgaver. Det kan også være en risiko for at regelverket for godkjenning oppleves som uklart og i stor grad er basert på skjønn, noe som kan svekke forutsigbarheten og rettsvernet for den enkelte tilbyder og bidra til å hindre etablering av nye tilbud og innovasjon. Godkjenning kan også gi en falsk trygghet og brukere kan få inntrykk av at god-

kjenning innebærer et kvalitetsstempel, som det kanskje ikke er grunnlag for. Den samfunnsmessige nytten av målrettede godkjenningsordninger kan imidlertid veie opp for slike kostnader, for eksempel ved å sikre effektiv ressursutnyttelse og et likeverdig tilbud til befolkningen. Godkjenningsordninger må samtidig ses i sammenheng med øvrig styring av den aktuelle velferdstjenesten, herunder kvalitetsstyringen samt øvrig kontroll og tilsyn med virksomhetene.

Bemanningskrav og personalkostnader

Bemanningskrav og oppfølging av strukturelle forhold for tilbyderne, for eksempel gjennom krav til personaltetthet og kompetanse, kan redusere faren for at kommersielle aktører øker overskuddet gjennom å redusere lønnsutgiftene utover det kvalitetskravene tilsier. For eksempel reguleres personaltetthet både i offentlige og private barnehager og i offentlige skoler gjennom lov og forskrift. På denne måten bidrar man til å unngå forskjeller i personalkostnader, som utgjør den største kostnaden for drift av velferdstjenester, og muligheten til å foreta uhensiktsmessige besparinger i bemanningen reduseres. Kvalitet kan på denne måten reguleres indirekte ved å stille krav til ressursbruk, men økt detaljstyring av virksomhetene kan også virke negativt på kvaliteten ved at det begrenser den profesjonelle fleksibiliteten i møte med brukerne, jf. avsnitt 3.2. Før denne type tiltak innføres er det derfor viktig å vurdere eventuelle negative og utilsiktede virkninger for driften av tjenestene.

Lønns- og arbeidsvilkår er i dag regulert i flere tjenesteområder ved at offentlige kontrakter med ideelle og kommersielle leverandører må stille krav til at leverandørens lønns- og arbeidsforhold er i tråd med gjeldende landsomfattende tariffavtale, jf. omtale under avsnitt 4.1 i del 1. Krav til lønns- og arbeidsvilkår kan bidra til økt seriøsitet i virksomheten og i arbeidslivet generelt, og bidra til kvalitet i tjenestene, men kan eventuelt begrense noe partenes ansvar for lønnsdannelsen. Barnehageloven har krav om at ideelle og kommersielle barnehager ikke skal ha vesentlig lavere personalkostnad per heltidsplass enn kommunale barnehager. Krav til lønns- og arbeidsvilkår bidrar til å hindre at kommersielle aktører med finansiering fra fellesskapet potensielt kan svekke den norske arbeidslivsmodellen og vinne kontrakter ved å presse lønnsnivået nedover. Ulike tariffoppliktelser for tilbydere på mange velferdsområder skaper til dels store forskjeller mellom leverandørenes arbeidskraftkostnader. Særlig gjelder dette

¹⁵ Alkoholloven kapittel 1; Finansforetaksloven § 6-3; Vaktvirksomhetsloven § 3.

pensjon, men også arbeidstidsbestemmelser. For eksempel gir medleverforskriften unntak fra arbeidsmiljøloven idet den åpner for at arbeidstakere, etter samtykke, kan jobbe flere timer per uke over en gitt periode, jf. avsnitt 4.2. Selv om det skal være faglige begrunnelser for medleverturnus, vil den kreve færre ansatte og dermed senke personalkostandene. Det vises til nærmere omtale av personalkostnader i kapittel 4 og utvalgets forslag i del 4.

Regulering tilknyttet eiendom

Krav til *eiendom og fysisk infrastruktur* er allerede regulert i flere tjenestoområder, jf. omtale under avsnitt 4.2 i del 1. Det er særlig viktig å være oppmerksom på tilfeller der det åpnes opp for offentlig-privat samarbeid om eiendom/bygg der det skal drives offentlig finansierte velferdstjenester. Vedtak som åpner opp for kommersielt eierskap og avtaler om slike samarbeid kan ha langsiktige konsekvenser for «sørge for»-myndighetens evne til å styre tjenesten, og kan øke kostnadene over tid. Slike avtaler bør derfor vurderes i henhold til prinsippene i utredningsinstruksen, også i de tilfeller at «sørge for»-myndigheten er på kommunalt nivå. I vurderingen av tiltak kan det være særlig aktuelt å bygge videre på erfaringene fra barnehagesektoren i Norge, men også erfaringene for eksempel fra eldreomsorgen i Sverige, jf. omtale i områdekapitlene.

Andre krav og føringer

Målrattede *krav til leverandørenes rapportering* om økonomiske disposisjoner og ulike forhold ved driften er en forutsetning for myndighetenes kontroll av den offentlige finansieringen. Barnehageloven stiller for eksempel en rekke krav til regnskap, revisjon, rapportering og dokumentasjon osv. som skal sikre innsyn og kontroll. Krav kan eventuelt skjerpes ved at kommersielle tilbydere skal gi ny, hyppigere eller mer pålitelig informasjon. Strengere krav kan videre gjennomføres ved å lovfeste at avtaler «sørge for»-myndigheten inngår med kommersielle leverandører skal inneholde krav som gir innsyn i bruken av offentlige midler. Dette kan være begrunnet av hensyn knyttet til den gitte tjenesten, eller det kan være begrunnet av allmenne hensyn for å bidra til økt åpenhet og innsyn i bruken av offentlig finansiering. Et annet alternativ er at rapporteringskravene om disse forholdene fastsettes nasjonalt slik tilfellet er for opplysninger om brukerne av eldreomsorgen, jf. kapittel 13. Det vises for øvrig

til utvalgets forslag i del 4 om innrapportering og tilgjengeliggjøring av opplysninger fra ideelle og kommersielle velferdsaktører.

Eventuelle (strengere) *krav knyttet til markedsføring* kan vurderes der det er fare for at markedsføring kan øke etterspørselen etter skattefinansierte velferdstjenester når dette ikke er tilstrekkelig fundert i reelle behov slik myndighetene ser det.

I utgangspunktet har utvalget ikke vurdert eventuelle reguleringer for helprivat finansierte leverandører av velferdstjenester, jf. mandatet. Det helprivate innslaget i velferdstjenestene varierer, uten at utvalget er kjent med en systematisk dokumentasjon basert på felles definisjon og metode. Endringer i omfanget og andeler av helprivat finansierte tilbydere vil likevel kunne ha en ikke uvesentlig betydning for rammene for det offentlig finansierte tilbudet, blant annet ved at de delvis konkurrerer om den samme arbeidskraften og at det fører til en todeling av det offentlig finansierte tilbudet, jf. kapittel 12 om spesialisthelsetjenester og omtale i del 4.

Videre i del 3 ses det nærmere på hvordan ulike reguleringer kan egne seg på de ulike tjenestoområdene. Konkrete analyser og vurderinger av tiltakene vil måtte gjøres av «sørge for»-myndigheten, eventuelt i samspill med nasjonale myndigheter.

Begrensninger av verdioverføring til eiere

Forbud mot eller begrensninger av utdeling til private eiere, er reguleringer som er mye diskutert.¹⁶ I aksjeloven dekker begrepet «utdeling» enhver overføring av verdier fra selskapet som direkte eller indirekte kommer eieren til gode, og vi vil her bruke dette begrepet.¹⁷

Begrensning av eller forbud mot utdeling kan redusere insentivene for å oppnå økonomisk overskudd og verdier som skal komme eierne til gode. Dette kan redusere målkonflikten mellom myndighetenes mål for velferdstjenestene og kommersielles mål om høyest mulig avkastning.

Både forbud og begrensning av utdelinger vil imidlertid kreve betydelig oppfølging og kontroll som vil være kostnadskrevende for myndighetene, i tillegg til utgifter til tvisteløsning. Blant annet vil det være behov for avklaringer rundt reelle markedspriser ved internkjøp. Reguleringer vil også forutsette innsyn i selskapenes regn-

¹⁶ Også ofte kalt profittforbud/-begrensning eller utbytteforbud/-begrensning.

¹⁷ Lov 13 juni 1997 nr. 44 om aksjeselskaper (aksjeloven), § 3-6 andre avsnitt.

skaper på tjenestenivå (enhetsnivå). Dessuten kan de ha uheldige virkninger ved å styrke insentivene til andre former for verdioverføring for eksempel gjennom disponering og salg av eiendom. En løsning hvor man reduserer eller unngår kun renprofitt («superprofitt»), dvs. overskudd utover normalprofitt, vil kreve at man konkret må avklare hva som skal regnes som normalprofitt, og hvilke konsekvenser det skal ha om overskuddet blir høyere.

En regulering av utdelinger, i form av et utbytteforbud, har over lengre tid vært benyttet for privatskoler i Norge, jf. nærmere omtale i kapittel 9. Utvalget har merket seg at staten har brukt betydelige midler til å kontrollere etterlevelsen av dette forbudet på tross av få aktører. En begrensning av utdeling og overskudd som fastsettes i kontrakt kan være et alternativ for offentlige anskaffelser, forutsatt at myndigheten samtidig krever at virksomheten skal drives av et selvstendig rettssubjekt. Håndheving kan imidlertid også her være krevende.

Samlet sett anser utvalget at lovfesting av forbud mot eller begrensning av utdelinger er for teknisk og prosessmessig komplisert og kostbart til at det kan anbefales som strengere regulering på nye områder. Dette utelukker ikke at slike tiltak kan gjennomføres når myndighetene samtidig krever at virksomhetene skal drives som selvstendig rettssubjekt, slik det gjøres i dag på enkelte områder.

Utvalget mener at krav om ideell drift kan være mer hensiktsmessig dersom målet er å hindre utdelinger til kommersielle eiere, jf. utvalgets forslag til definisjon av ideelle velferdsaktører i NOU 2024: 1. Det vises her til omtalen av modell 1 og 2 som alternativer der utdeling til kommersielle eiere er utelukket, og til at andre tiltak for strengere regulering av kommersielle tilbydere som indirekte vil kunne begrense utdelingen fra kommersielle velferdsleverandører til deres eiere. Begrensning for bruk av overskudd kan imidlertid også være aktuelt for ideelle velferdsaktører i gitte tilfeller og på enkelte områder, som for eksempel enkeltstående aksjeselskap og konsern som driver barnehager, jf. utvalgets drøftinger i NOU 2024: 1.

6.6 Sammenligningsgrunnlag og vurdering av mulige virkninger

Utvalgets oppdrag er å utforme modeller for utfasing og strengere regulering av kommersielle velferdsaktører, men også å drøfte virkninger av

modellene på målene for velferdstjenestene. I tråd med mandatet og utredningsinstruksen er det da behov for å utforme et sammenligningsgrunnlag i form av et nullalternativ. Et slikt nullalternativ er beskrevet for hvert av tjenesteområdene i de kommende kapitlene.

Nullalternativet er i henhold til Direktoratet for forvaltning og økonomistyring (DFØ) dagens situasjon og den forventede utviklingen uten tiltak på området.¹⁸ Utgangspunktet for nullalternativet er altså dagens rammebetingelser. Utvalget vil peke på at omfanget og reguleringen av kommersielle aktører i velferdstjenestene er politisk omstridt, og dermed kan påvirkes betydelig av den politiske sammensetningen i Storting, fylkeskommuner og kommuner framover. Dette betyr også at det kommersielle innslaget kan øke eller minke i de ulike velferdstjenestene utvalget er bedt om å se på. Konsekvensene av utfasingen kan dermed tenkes å avhenge av hva en forutsetter av utviklingen i nullalternativet. For eksempel kan behovet for oppbygging av offentlig kapasitet bli større dersom bruken av kommersielle øker. Utvalget legger som hovedregel til grunn at nullalternativet skal dekke videreføring av dagens politikk, slik den er nedfelt i dagens regulering. Samtidig må ikke nullalternativet betraktes som en statisk situasjon. Blant annet vil sammensetningen av eierformer i velferdstjenestene være dynamisk og konsekvensene av å velge nullalternativet kan innebære store endringer. Det redegjøres nærmere for hvilke forhold som er lagt til grunn for hvert av tjenesteområdene i de kommende kapitlene.

Utvalget har gjennomført utredningsarbeidet med utgangspunkt i utredningsinstruksen og drøfter prinsipielle spørsmål og forventede virkninger av de skisserte referansemødelene. I mandatet listes det opp en rekke momenter som utvalget særlig bes om å vurdere. Disse er som følger:

- politisk styrbarhet og demokratisk legitimitet
- rettssikkerhetshensyn
- beredskapshensyn
- kostnads- og formålseffektivitet i oppgaveløsningen, samlet sett og for den enkelte tjeneste inkludert styringskostnader
- virkninger for brukerne, herunder kvalitet, mangfold og valgfrihet i tjenestetilbudet
- virkninger for ansatte i tjenestene, herunder lønns-, pensjons- og arbeidsvilkår
- omstillingskostnader i form av kompetanse- og ressursoppbygning

¹⁸ DFØ (2023) *Veileder i samfunnsøkonomiske analyser*.

- konsekvenser for investerings- og driftskostnader, innovasjon og tjenesteutvikling
- konsekvenser for lov- og regelverk herunder EØS-rettslige rammer, reglene om offentlig støtte og reglene om offentlige anskaffelser
- konsekvenser for rammestyringen av kommunene, og for kommunenes frihet til å organisere tjenestetilbudet ut fra lokale forutsetninger og behov

Hensynet til et likeverdig tilbud er ikke listet opp blant disse analysemomentene, men utvalget har vektlagt mandatets første setning om at: «De offentlige velferdstjenestene i Norge er bygget opp med skattefinansiering og folkevalgt kontroll for å gi befolkningen lik tilgang til et godt tilbud av grunnleggende tjenester innen helse, utdanning og omsorg». Utvalget omtaler på denne bakgrunn ulikhet og anser likeverdig tilgang som et grunnleggende mål med de offentlig finansierte velferdstjenestene, jf. avsnitt 1.3 og 2.2.

Nullalternativet utgjør sammenligningsgrunnlaget for utvalgets vurdering av momentene over for hver av referansmodellene som presenteres. Nullalternativene og virkningsanalysene påvirkes av at utvalgets hovedoppdrag er å utforme modeller på et relativt overordnet nivå, ikke fremme

konkrete forslag om disse. Utvalget har ikke hatt hverken grunnlag for eller kapasitet til å utrede kostnader på hvert av tjenesteområdene. Analysene i utredningen vil videre i stor grad være kvalitative. Det skyldes dels at myndighetenes overordnede mål ikke er tallfestet, og dels at det teoretiske og empiriske grunnlaget, slik vi påpekte i avsnitt 3.5, ikke gir mulighet for gode kvantitative konklusjoner som både er relevante, pålitelige og dekkende.

Mange tiltak for regulering av ideelle og kommersielle aktører som leverer offentlig finansierte velferdstjenester er allerede i bruk, og det er mye kunnskap og erfaring som myndigheten kan bygge videre på både fra Norge og andre land. I en videre oppfølging av nye forslag til tiltak må myndighetene foreta nødvendige utredninger for å få på plass et godt beslutningsgrunnlag, både når det gjelder begrunnelsen for hvorfor gitte tiltak skal innføres, hvorvidt reguleringene kan og bør avgrensnes til kun å gjelde kommersielle aktører, og hvordan en slik prosess eventuelt skal gjennomføres. Herunder må både juridiske og økonomiske forutsetninger og andre konsekvenser vurderes i tråd med utredningsinstruksen og andre retningslinjer. Også hensynet til forutsigbar styring av velferdstjenestene bør vektlegges. Det vises til utvalgets analyser og forslag i del 4.

Kapittel 7 Barnevern



Figur 7.1

7.1 Innledning

Barnevernets oppgave er å ta vare på de mest utsatte barna, beskytte barn mot omsorgssvikt og sikre dem trygghet og utviklingsmuligheter. Et godt barnevern er samtidig grunnleggende viktig i en velferdsstat. Dersom barnevernet ikke klarer å møte utsatte barns behov, kan dette ha store konsekvenser ikke bare for det enkelte barn, men for samfunnet.

I denne utredningen har utvalget valgt å avgrense analysen til institusjonsbarnevernet hvor ideelle og kommersielle aktører er mer utbredt enn i andre deler av barnevernet, men vil likevel for sammenhengens skyld omtale andre barnevernstiltak der det er hensiktsmessig. Litt under halvparten av barnevernsinstitusjonene er

drevet i offentlig egenregi, mens ideelle tilbydere drifter rundt 25 prosent og kommersielle tilbydere rundt 30 prosent (målt i oppholdsdøgn). Kontrakter med ideelle og kommersielle tilbydere har siden barnevernsreformen i 2004 vært anskaffet etter lov og forskrift om offentlige anskaffelser.

Barnevernet, og da særlig barnevernsinstitusjoner, er en tjeneste hvor det allerede er iverksatt tiltak i tråd med utvalgets mandat. Blant annet er det igangsatt en prosess med å omstille de statlige barnevernsinstitusjonene, slik at barna med de største behovene, kan ivaretas i disse.¹ I tillegg videreføres arbeidet med å øke antall institusjonsplasser innenfor ideell sektor og sikre ideelle virksomheter i barnevernet langsiktige avtaler.²

Utvalgets analyse av barnevernet følger samme mal som de andre områdeanalysene. Selv

om barnevernstjenestene har sine særlige kjennetegn, deler de sentrale særtrekk med andre velferdstjenester. Disse fellestrekkene for velferdstjenestene er grundigere beskrevet i kapittel 2.

Mandatet stiller opp tre hovedalternativer for utfasing og strengere regulering av kommersiell drift i velferdstjenestene, som vi også tar utgangspunkt i for barnevernet. I tråd med vår tolkning av mandatet utvikler vi konkretiseringer av hvert av disse tre alternativene og vurderer dem opp mot et sammenligningsgrunnlag (nullalternativ).

Våre anbefalinger har form av forenklete referansemodeller. Disse er ment som utgangspunkter og støtte for beslutningstakere. Konkretiserte modeller og enkelttiltak må utredes nærmere. De anbefalte modellene for barnevernet bygger på den generelle analysen i del 2 og kapittel 6.

Spørsmålene om valg og virkninger av eierskap i barnevernet henger tett sammen med spørsmålene om grad av konkurranse og brukervalg, og finansieringssystemet (som omfang av stykkprisfinansiering). I modellene har vi tatt hensyn til dette. En rekke andre faktorer med betydning for måloppnåelsen er holdt utenfor analysen.

7.2 Omfang og avgrensning

Omfang

I 2022 mottok i overkant av 47 000 barn og unge (0–25 år) tiltak fra barnevernet, og per 31. desember 2022 var det i alt registrert 74 644 barnevernstiltak på landsbasis.³ Om lag 34 prosent av tiltakene hadde til hensikt å styrke barnets utvikling, etterfulgt av tiltak for å styrke foreldreferdigheter (ca. 26 prosent). Fosterhjemstiltak utgjorde i om lag 13 prosent, mens kun 1,3 prosent av det totale tiltaksbildet gjaldt opphold på institusjon.⁴

¹ I dag er institusjonstilbudet organisert etter lovgrunnlaget for barnas opphold (akutt, omsorg eller behandling). I tillegg er tilbudet ytterligere differensiert i til sammen sju målgrupper. Regjeringen Støre har utarbeidet en strategi for å utvikle mer fleksible institusjoner, se Departementene (2024) *Vårt felles ansvar – ny retning for barnevernets institusjonstilbud*.

² Prop. 1 S (2023–2024) *For budsjettåret 2024 under Barne- og familiedepartementet*.

³ Menon og NTNU (2023). *Evaluering av barnevernsreformen – Første statusrapport med søkelys på forebygging og tidlig innsats*.

⁴ I tillegg omhandlet tiltakene nettverksarbeid og tjenestesamarbeid (nærmere 15 prosent), undersøkelse og behandling, tilsyn og kontroll (om lag 5 prosent), tiltak knyttet til bolig (om lag 4 prosent), og tiltak fra andre som f.eks. psykisk helsehjelp (underkant av 1 prosent).

Buudir oppgir at utgiftene i 2022 til statlige barnevernsinstitusjoner er 2 055 millioner kroner, ideelle barnevernsinstitusjoner 832 millioner kroner, mens kommersielle utgjør 1 617 millioner kroner. Totalt i overkant av 4,5 milliarder kroner.

I 2022 utgjorde kommunenes og statens samlede utgifter til plasseringstiltak i barnevernet om lag 15 milliarder kroner, som tilsvarer 0,4 prosent av BNP for fastlands-Norge og 0,7 prosent av de totale offentlige utgiftene i Norge. Kjøp fra kommersielle og ideelle leverandører utgjorde om lag 3,3 milliarder kroner. For nærmere omtale av eierskap og leverandører se avsnitt 7.4.2.

Det er noe over 6000 ansatte i det kommunale barnevernet, og om lag like mange i den statlige delen. I institusjonsbarnevernet utføres det til sammen om lag 4 500 årsverk (alle eierskap).

Antall oppholdsdager i barnevernsinstitusjon varierer ut fra hvilken lovbestemmelse som ligger til grunn for vedtaket, men gjennomsnitt for alle typer vedtak i 2023 er, ifølge Buudir, 220 dager.

Avgrensning av tjenesteområdet

Utvalget er bedt om å se på barnevern. Barnevernet har en rekke tiltak de kan iverksette overfor barn og familier. De fleste som får hjelp av barnevernet, mottar hjelpetiltak i hjemmet. Hjelpetiltakene kan være direkte knyttet til barnet eller rette seg mot foreldrene. Ofte mottar barnet og familien ulike tiltak samtidig. Hjelpetiltak kan være råd og veiledning fra barnevernstjenesten, besøkshjem og støttekontakt, tilsyn i hjemmet, veiledning til foreldre i grupper, barnehage og skolefritidsordning/aktivitetsskole og tiltak for barn og unge med adferdsvansker m.m.

Noen ganger er barnets omsorgssituasjon eller atferdsvansker så alvorlige, at barnet ikke kan bo hjemme. Barnet kan da flytte til et fosterhjem eller en institusjon. Opphold i fosterhjem eller institusjon kan være frivillig. Ved frivillige opphold er det barnevernstjenesten som fatter vedtak. Barneverns- og helsenemnda kan fatte vedtak om omsorgsovertakelse eller tvungent opphold i institusjon på grunn av alvorlige atferdsvansker.

Utvalget har valgt å avgrense analysen i dette kapitlet til barnevernsinstitusjoner. I avsnitt 7.4.2 har vi likevel valgt å ta inn tall og tilgjengelig informasjon om bruk av ideelle og kommersielle tilbydere av fosterhjemstjenester og andre barnevernstiltak for å illustrere at ideelle og kommersielle aktører også tilbyr andre barnevernstiltak enn institusjonsbarnevern.

Tabell 7.1 Barnevernsinstitusjoner og fosterhjem 2015 og 2022: Brukere, ansatte og utgifter i løpet av året

	2015	2022
Antall brukere		
Antall barn og unge i plasseringstiltak i løpet av året totalt	16 985	14 436
Institusjon, antall barn og unge i løpet av året	2 310	1 703
Institusjon, antall barn og unge per 31.12	1 241	994
Fosterhjem, antall barn og unge i løpet av året	12 447	11 011
Herav spesialiserte fosterhjem		490
Beredskapshjem mv., antall barn og unge i løpet av året	2 228	1 722
Antall avtalte årsverk, institusjonsbarnevern		
Herav offentlige barnevernsinstitusjoner (%)	.	48
Herav ideelle barnevernsinstitusjoner (%)	.	19
Herav kommersielle barnevernsinstitusjoner (%)	.	33
Andel oppholdsdager, institusjonsbarnevern		
Herav statlige barnevernsinstitusjoner (%)	43	47
Herav ideelle barnevernsinstitusjoner (%)	18	23
Herav kommersielle barnevernsinstitusjoner (%)	39	31
Offentlige utgifter (1000 kr løpende priser)		
Kommunens brutto driftsutgifter til barnevernstiltak når barnet er plassert av barnevernet (KOSTRA 252) 1000 kr	6 804 772	8 103 904
Statens utgifter (kapittel 855 post 01 og 22) 1000 kr	5 945 171	7 000 325
SUM offentlige utgifter til institusjoner og fosterhjem 1000 kr,	12 749 943	15 104 229
som andel BNP-Fastland (prosent)	0,5	0,4
som andel av totale offentlige utgifter (prosent)	0,9	0,7
Kommunene kjøp fra private (KOSTRA 252) 1000 kr	306 547	473 967
Statens kjøp fra private (kap 855 post 22) 1000 kr	2 327 161	2 871 505
Kjøp fra private totalt 1000 kr	2 633 708	3 345 472
Kjøp fra private som andel av de off. utgiftene (%)	20,7	22,1

Kilder: SSB og Bufdir.

7.3 Samfunnsfunksjon og særtrekk

7.3.1 Formål og samfunnsfunksjon

Barnevernsinstitusjonene skal gi barn som oppholder seg på institusjonen forsvarlig omsorg og behandling. Institusjonen skal møte barn hensynsfullt og med respekt for deres personlige integritet og skal ivareta rettsikkerheten til den enkelte.⁵

Barnevernet har en viktig samfunnsfunksjon ved å ta vare på de mest utsatte barna i samfunnet. Barnevernet skal beskytte barn mot omsorgssvikt og sikre dem trygghet og utviklingsmuligheter. Dersom barnevernet ikke klarer å møte barnas behov og gi dem den tryggheten og de utviklingsmulighetene de har behov for, kan dette ha store

⁵ Lov 18. juni 2021 nr. 97 om barnevern (barnevernsloven) § 10-1.

konsekvenser ikke bare for det enkelte barn, men for samfunnet som helhet. Gode barnevernstjenester kan motvirke at barna får dårligere fysisk og psykisk helse, og utsettes for økt risiko for rusmisbruk og kriminalitet. Gode barnevernstjenester er derfor en investering.

Ved handlinger og avgjørelser som berører barnet, skal barnets beste være et grunnleggende hensyn. Barnet skal få tilstrekkelig og tilpasset informasjon og har rett til fritt å gi uttrykk for sine meninger.⁶

7.3.2 Særtrekk for styringsformål

I kapittel 2 beskrev vi hvordan velferdstjenestene har tre felles særtrekk som opptrer samtidig og skiller disse tjenestene fra varer og tjenester som egner seg for markeder dominert av kommersielle tilbydere:

- tjenestene dekker basisbehov
- brukerne er i en sårbar situasjon
- tjenestene er komplekse

Her omtaler vi hvordan disse særtrekkene manifesterer seg for barnevernsinstitusjoner.

Dekker basisbehov

Barnevernsinstitusjonene skal dekke de grunnleggende behovene for omsorg og behandling til barn og unge som befinner seg i en sårbar situasjon. I tillegg til å dekke basisbehov som mat og bolig, innebærer dette at barnevernsinstitusjonene skal gi barnet vern og beskyttelse, tydeligere rammer for å sikre trygghet og god utvikling, oppfølging av skole- og opplæringstilbud og fritidsaktiviteter, stabil og god voksenkontakt, opplevelse av mestring og å bli sett og hørt, samt lære barnet respekt og toleranse.⁷ Opphold på barnevernsinstitusjon er ment å være midlertidig.

Brukere i en sårbar situasjon

Barnevernet møter noen av de mest utsatte barna i vårt samfunn. Det kan være barn som lever med potensielt svært skadelige omsorgsbetingelser eller som har atferdsvansker som vanskeliggjør hverdagen på måter som kan ha langsiktige konsekvenser for barn og unge og for samfunnet. Barnevernet møter også barn som vokser opp i familier med store sosiale livsbelastninger som følge av

levestress, rus, vold og psykisk uhelse. Barnets alder, livssituasjon og lojalitetsforhold til foreldre, samt at mange foreldre ofte er redde for barnevernet kan gjøre det ekstra utfordrende for barnevernet å komme i posisjon til å hjelpe barn og familier. Både barn og pårørende kan oppleve avmakt i møte med den offentlige myndighetstøvelsen, særlig når tiltak innebærer tvang.

Barn, er i seg selv en sårbar gruppe. Forståelse for egen situasjon, muligheten til å ta begrunnede valg og ivareta sine interesser vil være avhengig av barnets alder og modenhet. De minste barna i barnevernet er i en særstilling og helt avhengig av at andre ivaretar deres behov. Men det er ikke bare de minste barna som er sårbare. Det er godt dokumentert at barn og unge i barnevernet er utsatt for ulike risikofaktorer som har betydning for deres helse og muligheter på ulike livsarenaer, også på lengre sikt. Barn i fosterhjem og institusjon har eksempelvis høyere risiko for dårligere fysisk og psykisk helse, for å ta sitt eget liv, for rusmisbruk og kriminalitet sammenlignet med andre barn i befolkningen for øvrig. Forskning viser at tre av fire ungdommer i barnevernsinstitusjon har minst én psykisk diagnose, og at det er høyt forbruk av antidepressiva, antipsykotika og stimulerende legemidler blant unge som er plassert i institusjon.⁸ Foreldre som er i kontakt med barnevernet befinner seg oftere i marginaliserte posisjoner enn foreldre i befolkningen ellers, både når det gjelder familie, nettverk, utdanning- og inntektsnivå.⁹ Det er godt dokumentert at høyt levestress har betydning for foreldres omsorgskapasitet og øker risiko for utenforskap både hos barn og foreldre.

Barn i barnevernsinstitusjon har behov for stabilitet. Det er derfor viktig at barna ikke har for mange ansatte å forholde seg til, men at det er faste og stabile ansatte som barna kan bygge relasjoner til. Barna har behov for trygge gode voksne, som er en del av et godt etablert fagmiljø, med god ledelse og oppfølging. Dette stiller krav til både arbeidsgiverne, men også til premiss-

⁸ Lassemo, E. et al (2022). *Når barnevernet overtar omsorgen – en forenklet kunnskapsoppsummering*. SINTEF rapport 2022:01044.

⁹ Christiansen, Ø. et al (2015.) *Forskningkunnskap om barnevernets hjelpetiltak*. Uni Research, Drange, N. et al (2021) *Beskrivende analyser – barn og familier i barnevernet*. Frischsenteret. Rapport 4/2021, Staer, T. (2016). Risk and Marginalization in the Norwegian Welfare Society: a National Cohort Study of Child Welfare Involvement. *The official Journal of the International Society for Child Indicators*, 9(2), 445–470, Westby, L.C.L. (2001) *Sårbare barnefamiliers erfaringer fra møter med norsk barnevern*. [Doktorgradsavhandling]. Høgskolen i Innlandet.

⁶ Forskrift 20. desember 2022 nr. 2358 om barns rettigheter i barnevernsinstitusjon § 2.

⁷ Forskrift om barns rettigheter i barnevernsinstitusjon § 1.

leverandører for avtaler og kontrakter. Forutsigbarhet er avgjørende for å kunne bygge trygge rammer rundt barna.

Komplekse tjenester

- *Individuell tilpasning.* Barnets beste er et grunnleggende hensyn som fordrer en konkret helhetsvurdering for hvert enkelt barn. I en barnets-beste-vurdering skal ulike hensyn avveies for å finne fram til en løsning som er til det beste for barnet.
- *Faglig skjønn.* Barnevernet forvalter regler som er basert på skjønn, og det fordrer god barnevernfaglig kompetanse.
- *Relasjonelle.* I barnevernet vil vurderinger av barnets beste i stor grad gjøres av kontaktperson/saksbehandler for det enkelte barn/familie. Brukeres relasjon til kontaktperson i barnevernet ansatte i barnevernet, personell i institusjon/fosterhjemforeldre kan være avgjørende for om tiltak som iverksettes har ønsket effekt. På den annen side kan stigma, frykt for barnevernet og opplevelse av konflikt gjøre det vanskelig å komme i posisjon til å hjelpe. Barnevernet er derfor et tjenesteområde som i særlig grad må arbeide med relasjon og tillit. Tillit både fra brukere og samarbeidspartnere har betydning for hvilken informasjon barnevernet får tilgang til om barnets situasjon, og for å gi riktig hjelp til rett tid
- *Teamarbeid og samordning.* Barn og familier i kontakt med barnevernet vil ofte ha behov for hjelp fra flere tjenesteområder som stiller krav til samarbeid både på individ og systemnivå for å sikre et helhetlig og koordinert tjenestetilbud. Mangel på helhetlige og koordinerte tjenester kan få langsiktige konsekvenser for barn og unge som i utgangspunktet har økt risiko for utenforskap. Dette er også noe av bakgrunnen for at barnevernsreformen som ble iverksatt 1. januar 2022 (også omtalt som oppvekstreform).
- *Flerdimensjonale tjenester.* Brukergruppen har ofte sammensatte behov som gjør at det er behov for flere barnevernstiltak eller tiltak fra andre tjenesteområder, som helse, samtidig. Det gjelder både barn i fosterhjem, institusjon og barn med tiltak i hjemmet. Barn i institusjon har ofte særlig komplekse og sammensatte utfordringer, som gjør det ekstra krevende å tilrettelegge for gode institusjonstilbud og sam-

tidig gi et helhetlig tjenestetilbud for denne gruppen.

- *Engangs- og erfaringstjenester.* Noen av barna i barnevernsinstitusjonene flytter mange ganger.¹⁰ En del av barna flytter også hjem til familie eller nettverk i perioder før de flytter inn i nye institusjonstiltak. Barna kan derfor gjøre seg erfaringer med ulike institusjoner, men flyttinger som ikke er basert i barnets behov vil kunne være skadelige for barna da det fører til gjentatte relasjonsbrudd.¹¹
- *Stedsavhengige.* Institusjonstilbud i geografisk nærhet til barnets hjemsted bidrar til at barna kan fortsette på samme skole og fritidsaktiviteter samt beholde kontakt med venner og nettverk. Dette vil i de fleste tilfeller være til barnas beste, og det er derfor viktig at barnevernsinstitusjoner er lokalisert i hele landet.
- *Langtidsperspektiv.* Tjenestene kan ha virkninger som ikke viser seg før på lang sikt.
- *Samfunnsvirkning.* Gode tjenester kan motvirke dårlig helse, redusere risiko for rusmisbruk og kriminalitet, og fremme inkludering og deltakelse.
- *Akuttsituasjoner.* Et viktig aspekt ved kompleksiteten i barnevernet er uforutsigbarheten som akutt dimensjoner representerer. Det krever at det statlige barnevernet har en bufferkapasitet slik at de kan agere raskt når barn og unge har behov for en akutt plassering utenfor hjemmet.
- *Høy grad av usikkerhet og variasjon for det samlede tilbudet.* Selv om tiltaksbildet nasjonalt sett når det gjelder fordeling av hjelpe- og omsorgstiltak er relativt stabilt, vil tjeneste- og ressursbehov i den enkelte kommune variere over tid, og særlig i mindre kommuner. For små kommuner kan det også være ekstra vanskelig å ivareta tjenester som ikke anvendes like hyppig som i store kommuner.¹²
- *Avhengig av at privatpersoner er villige til å påta seg oppdrag.* Noen barnevernstiltak vil være avhengig av at privatpersoner er villig til å påta seg oppdrag for barnevernet. Dette gjelder særlige avlastnings- og besøkshjem, fosterhjem og beredskapshjem.

¹⁰ NOU 2023: 24 *Med barnet hele vegen – barnevernsinstitusjoner som har barnas tillit*, side 54.

¹¹ NOU 2023: 24, side 43. og Eide, K. et al. (2024). *Flyttinger i regi av barnevernet*.

¹² Grünfeld m.fl. (2020). *Institusjonstilbudet i barnevernet*. Menon rapport 54: 2020.

7.3.3 Mulige konsekvenser for styringen og valg av leverandør

Barnevernstiltakenes samfunnsfunksjon og særtrekk har konsekvenser som er viktige når myndighetene avklarer hvordan tjenestene skal styres og hva det kan være viktig å ta høyde for i valget av leverandører. Særtrekkene gjelder uansett om det er offentlige, ideelle eller kommersielle virksomheter som produserer tjenestene, men konsekvensene for styringsformål er ulike. Valget av leverandør for velferdstjenestene vil kunne påvirke hvor alvorlige styringskonsekvensene kan bli, og hvordan disse kan motvirkes, jf. kapittel 3.

Både særtrekkene beskrevet over og myndighetsutøvelsen som ligger til barnevernet, underbygger nødvendigheten av politisk styring for å sikre barn og familiers rettssikkerhet i møte med offentlig myndighetsutøvelse. Det gjelder også med tanke på hvem som skal kunne utføre hvilke oppgaver på vegne av barnevernet.

Kvaliteten er ofte vanskelig å måle

Barnevernstjenester skal tilpasses individuelt og bygger på profesjonelt skjønn av barnets situasjon og behov. Barnevernstiltakene blir ofte til underveis etter hvert som det framgår tydeligere hva barnet har behov for, eller fordi behovene endrer seg over tid. Ved kontraktsinngåelse av tiltak og tjenester fra ideelle og kommersielle tilbydere, kan det derfor være krevende å konkretisere den ønskede leveransen og forutse hvilke kontraktskrav som skal ivaretas i forhold til det enkelte barn. Dette gjelder også barn som har behov for plass på institusjon, og medfører en betydelig styringsutfordring for barnevernet. Anskaffelser og kontraktbasert styring kan gjøre det krevende å tilrettelegge for individuell tilpasning basert på profesjonelt skjønn i møtet med barnet, dersom behovet for tilrettelegging går utover rammene fastlagt i kontrakt.

Når tjenestene skal møte komplekse og sammensatte behov, er det vanskeligere å måle og forhåndsfastsette kvalitet på tjenesten. Brukere vil oppleve samme tjenester ulikt, og hvorvidt tiltakene har vært til hjelp vil ofte ikke vise seg før tiltaket er gjennomført, og noen ganger først etter lang tid. Selv da vil det være vanskelig å si hvilke faktorer som har hatt betydning for om hjelpen har vært virksom.

Utfordringene med å måle kvalitet i barnevernet er omtalt i Barne- og familiedepartementets høringsnotat om forslag til endringer i barnevernsloven mv. (kvalitetsreform), 8. april 2024:

... gevinstene av barnevernets arbeid vil ofte først vil bli tydelige på lang sikt. Det må også tas hensyn til at barnevern er komplekst, og resultatet av barnevernets arbeid påvirkes av en rekke faktorer; også faktorer som barnevernet selv har begrenset innflytelse over. Selv om de ansatte i både barnevernstjenestene og Bufetat gjør sitt ytterste for å levere gode tjenester, vil man i møte med barn og familier med komplekse behov kunne oppleve at man ikke alltid strekker til. Dermed er det også en risiko for at det alltid vil være et gap mellom det man ønsker å oppnå og det som faktiske er mulig å oppnå.

Det er lite forskning som måler kvaliteten på og effekten av ulike barnevernstjenester. Det handler først og fremst om at kompleksitet beskrevet over gjør det vanskelig å frambringe forskning som gir valide svar på tjenestekvalitet. Mange studier er dessuten ikke godt nok designet for å måle kvalitet. For eksempel gjennomførte Folkehelseinstituttet (2016) et systematisk litteratursøk som resulterte i analyser av 22 studier om behandling for unge innen barnevern og psykisk helse for unge med rusproblemer eller samtidig rus og psykisk lidelse¹³. Gjennomgangen konkluderte med at effekten av institusjonsbehandling er usikker fordi de fleste studiene som måler effekt av institusjonsbehandling i seg selv har for dårlig kvalitet.

En kompliserende faktor er at den relasjonelle dimensjonen i tiltakene også vil ha betydning for opplevd kvalitet. At brukere gir uttrykk for å trives eller mistrives, er en viktig subjektiv indikator for tjenestens kvalitet. Den har likevel begrenset verdi som objektivt kvalitetsmål. Det kan videre være vanskelig å få innsyn i hva som skjer på innsiden av tiltak, og særlig tiltak det offentlige ikke driver selv, slik Menon-rapporten fra 2020 om institusjonstilbudet i barnevernet blant annet viser.¹⁴ Også svenske studier bekrefter at det er vanskelig å bedømme kvaliteten i private barnevernsinstitusjoner.¹⁵

En naturlig konsekvens av at kvalitet vanskelig lar seg måle, er at det kan være krevende å identi-

¹³ Meneses, F., Nguyen, H. L. & Berg, R. (2016). *Forskning om effekt av rusbehandling for unge som har rusproblemer eller samtidig rusproblem og psykiske plager/psykisk lidelse: Systematisk litteratursøk med sortering*. Folkehelseinstituttet.

¹⁴ Grünfeldt, L. A. et. al. (2020). *Institusjonstilbudet i Barnevernet*. Menon Economics 43/2020.

¹⁵ Höjer, S. & Forkby, T. (2011). Care for sale: the influence of new public management in child protection in Sweden, *The British journal of Social Work* 41(1), 93–110.

fisere hvilke krav som skal stilles i kontrakt etter som man er usikre på hva som vil være virkningen på måloppnåelsen av de ulike kravene. Det kan være en konflikt mellom det å beskrive tjenesten fullt ut i en kontrakt, og det å faktisk levere et institusjonstilbud med god kvalitet som er tilpasset det enkelte barns behov. Det er behov for at barnevernsinstitusjonstilbudet er fleksibelt og kan ivareta det enkelte barns sammensatte behov. Styring av barnevernsinstitusjoner basert på omfattende og detaljerte krav til kvalitet, kan føre til en standardisering og kan være lite egnet til å møte det enkelte barns sammensatte behov. Konsekvensen av kontraktbasert styring kan derfor være et mindre fleksibelt institusjonstilbud.

Helsetilsynet peker gjennom sine tilsyn på viktige kvalitetsmangler i barnevernet. Som vi allerede har vært inne på, er det samtidig et grunnleggende problem at kvalitet og effekt av barnevernstiltak er vanskelig å måle. Selv om det stilles krav til kvalitet i kontrakt om en tjenesteleveranse, vil det være vanskelig å etterprøve og måle om ønsket kvalitet blir oppnådd.

Asymmetrisk informasjon og kunnskapsovertak

Gode barnevernstjenester fordrer høy kompetanse og innsikt i barnets behov for at kvaliteten skal bli god. Brukere er barn, unge og familier i sårbare livssituasjoner, og det barnevernfaglige arbeidet bygger blant annet på sosialfaglig, juridisk, og psykologisk kunnskap. Selv om medvirkning og samarbeid vektlegges, er det barnevernet som i hovedsak gjør de faglige vurderingene og fatter vedtak om tiltak etter lov om barnevern. Barnevernets kunnskapsgrunnlag innebærer at myndighetene ofte har et kunnskapsovertak i forhold til brukerne. Kunnskapsovertaket forsterkes av at brukere ofte kan være i en avmaktsposisjon som både gjør det vanskeligere å være åpne om sine behov og å påvirke tjenestene.

Tilbydere av institusjonsplasser kan også ha et kunnskapsovertak overfor myndighetene som regulerer, kontrollerer og finansierer barnevernet, og hvor det i tillegg er vanskelig å etterprøve om krav til utføring av tjenesten blir oppfylt eller ikke. Tilbyderne i denne sammenheng kan være statlige tilbydere, kommunale tilbydere, ideelle tilbydere og kommersielle tilbydere.

I følge en Menon-rapport fra 2020 kan informasjonsmangel bidra til at kommersielle tilbydere får en sterkere påvirkning på barnevernets innretning og dimensjonering av tiltak ut fra fortjenestehensyn¹⁶. Samtidig har de fleste tilbydere opparbeidet høy kompetanse på sitt felt, som gjør at

deres innspill kan være verdt å lytte til for barnevernet. Kunnskapsovertaket forsterkes etter at tiltaket er iverksatt hos en tilbyder, fordi denne gjennom tiltaksgjennomføringen vil få førstehåndskunnskap om barnet og dets behov, og da ofte mer enn barnevernet selv har om det konkrete barnet.¹⁷ Det gjør at tilbyderne kan vurdere behovene som høyere enn Barne-, ungdoms- og familieetaten (Bufetat), for eksempel når det gjelder bemanningsfaktor. Samtidig kan for lav bemanningsfaktor øke risikoen for at tiltaket ikke fungerer.

Oslo Economics peker på at kombinasjonen av lave etableringshindre og kunnskapsovertak som følge av asymmetrisk informasjon kan være med å forklare at andelen kommersielle tilbydere i barnevernet er høy.¹⁸ På grunn av kompleksiteten og at barn i barnevernsinstitusjoner er en særlig sårbar gruppe, kan konsekvensene av asymmetrisk informasjon bli særlig store innenfor dette tjenestområdet.

Ringvirkninger (eksterne effekter)

Barnevernets tiltak har betydning utover å bidra til en trygg omsorgssituasjon og barndom for barn og unge. En utrygg barndom øker risikoen for belastninger som sosialt utenforskap og fysisk og psykisk uhelse, senere i livet. Dette utgjør først og fremst en belastning for den enkelte, men innebærer også store samfunnsmessige kostnader. Oslo Economics og Først Høverstad gjennomført i 2015 en samfunnsøkonomisk analyse av hjelpetiltak i barnevernet.¹⁹ De viste til at de totale samfunnsøkonomiske kostnadene av hjelpetiltakene den gang var på 2,29 milliarder kroner, men anslo verdien av tidlig innsats med hjelpetiltak å være betydelig større enn kostnadene og dermed samfunnsøkonomisk lønnsomt.

Det er både vanskeligere og mer kostbart å reparere utenforskap og uhelse, enn å forebygge. Manglende innsatser for å støtte opp under trygge oppvekstbetingelser og en trygg barndom, vil øke risikoen for å stå utenfor skole og arbeidsliv, samt helseplager, både fysisk og psykisk. En viktig ringvirkning av et godt barnevern vil dermed være å redusere behovet for helse- og vel-

¹⁶ Grünfeldt, L. A. et al. (2020).

¹⁷ Oslo Economics (2019). *Analyse av konkurranseforholdene i markedene for tiltak og tjenester til statlig og kommunalt barnevern*, OE-rapport 2019-43.

¹⁸ Oslo Economics (2019).

¹⁹ Oslo Economics (2015). *Samfunnsøkonomisk analyse av hjelpetiltak fra barnevernet*. Utført på oppdrag for Bufdir, OE-rapport 2017-1.

ferdstjenester senere i livet. Dette er også noe av bakgrunnen for en ytterligere presisering av tidlig innsats og kommunens helhetlige ansvar i barnevernsreformen som trådte i kraft 1. januar 2022.

7.4 Dagens styring, eierskap og drift

7.4.1 Styring og rammebetingelser

«Sørge for»-ansvar

Ansvar for barnevernet er delt mellom stat og kommune, og ansvarsfordelingen er regulert i barnevernsloven.²⁰ Ansvar for å etablere, drifte og godkjenne barnevernsinstitusjoner er lagt til Bufetat. Bufetat har også ansvar for å rekruttere og gi grunnleggende opplæring i fosterhjem. Oslo kommune har en særbestemmelse som angir at Bufetats oppgaver og myndighet i stedet ivaretas av kommunen.

De kommunale barnevernstjenestene har ansvar for alle oppgaver etter barnevernsloven som ikke er lagt det statlige barnevernet.²¹ Dette omfatter majoriteten av oppgavene etter barnevernsloven. Dette innebærer blant annet å undersøke bekymringer for barn og unge og iverksette tiltak når det vurderes nødvendig, og å bidra til et samordnet tjenestetilbud for barn og familier. Det er den kommunale barnevernstjenesten som fatter vedtak om tiltak for det enkelte barn, og som fremmer saker for barneverns- og helsenemnda ved behov for tiltak på tvang, som ved flytting ut av hjemmet som følge av omsorgsovertakelse.

Bufetat har en bistandsplikt overfor kommunen. Bistandsplikten innebærer Bufetat etter anmodning fra kommunen skal bistå barnevernstjenestene i kommunen når barn må flytte ut av hjemmet. Bistandsplikten har nær sammenheng med Bufetats ansvar for institusjonstilbudet samt for å rekruttere og gi grunnleggende opplæring til fosterhjem. Bufetat kan ikke etablere køer ettersom barn som trenger plasseringstiltak ikke skal måtte vente på tiltak. Det er behov for tett samhandling mellom Bufetat og kommunen når det skal finnes tilgjengelig tiltak som kan ivareta det enkelte barns behov, se gjennomgang i NOU 2023: 24 *Med barnet hele veien – Barnevernsinstitusjoner som har barnas tillit*.

²⁰ Lov 18. juni 2021 nr. 97 om barnevern (barnevernsloven).

²¹ Oslo kommune er i en særstilling på barnevernområdet og har ansvar for å ivareta det som i resten av landet er Bufetats oppgaver og myndighet. Ansvar i Oslo er delt mellom barnevernstjenestene i bydelene, og Barne- og familieetaten (BFE).

Rettigheter og tildeling av tjenester

Barn har rett til omsorg og beskyttelse, fortrinnsvis i egen familie og de har rett til nødvendige barnevernstiltak når vilkårene for tiltak er oppfylt. Barnevernets tiltak skal ikke være mer inngripende enn nødvendig,²² og tiltakene skal være til barnets beste. Hva som er til barnets beste må avgjøres etter en konkret vurdering, hvor barnets mening er et sentralt moment i vurderingen.²³

Barneverntjenesten har både rett og plikt til å undersøke et barns omsorgssituasjon dersom det er rimelig grunn til å anta at det foreligger forhold som kan gi grunnlag for å iverksette tiltak etter barnevernsloven.²⁴ Både barn og foreldre har flere rettigheter når barnevernet har besluttet å åpne undersøkelse, deriblant rett til innsyn i sakens dokumenter, rett til å uttale seg, rett til å klage på vedtak ved avslutning av undersøkelse, samt rett til å la seg bistå av advokat eller annen fullmektig. Barnevernet skal også, så langt som mulig, samarbeide med både barn og foreldre.

Barnevernet har ansvar for å ivareta barnets rett til medvirkning gjennom hele sakens forløp. Retten til å medvirke skal praktiseres på en forsvarlig måte for barnet, og innebærer en rett til å få tilstrekkelig og tilpasset informasjon, til å bli hørt og til fritt å gi uttrykk for sine meninger. Barnet har rett til å uttale seg til barnevernet uavhengig av foreldrenes samtykke, og uten at foreldrene informeres på forhånd. Barnets rett til medvirkning gjelder også der ideelle og kommersielle tilbydere utfører tjenester på vegne av stat eller kommune. Medvirkningsretten innebærer imidlertid ikke en rett til å bestemme valg av tjenesteyter som utfører oppgaver, tjenester og tiltak.

Det er kommunen som avgjør om et barn har behov for plass på en barnevernsinstitusjon. Ved vedtak om opphold i institusjon er det Bufetat som avgjør hvilken institusjonsplass barnet får tilbud om.²⁵ Den kommunale barnevernstjenesten avgjør når barnet skal skrives ut fra institusjonen. Kommunene har etter barnevernsreformen, gjennom økte egenandeler, også fått et økt økonomisk ansvar for bruk av spesialiserte fosterhjem, samt institusjon- og akutt plassering. Intensjonen bak er at kommunene skal øke innsatsen på forebygging.

Barn som bor i barnevernsinstitusjon, har egne rettigheter som er nedfelt i barnevernsloven og tilhørende forskrift.²⁶ Forskriften angir

²² Barnevernsloven §§ 1-5 og 1-6.

²³ Barnevernsloven § 1-3.

²⁴ Barnevernsloven § 2-2.

²⁵ NOU 2023: 24.

blant annet at barn i barnevernsinstitusjon har rett på forsvarlig omsorg. Institusjonen skal legge til rette for at barnet får ivaretatt sine personlige interesser og delta i ønskede fritidsaktiviteter samt legge til rette for at barnet får opplæring i henhold til opplæringsloven. Institusjonen skal også følge opp barnets behov for helse- og omsorgstjenester og andre velferdstilbud. Det skal legges til rette for at det kan gjennomføres gode samvær og besøk for det enkelte barn. Forskriften regulerer i tillegg forbud mot innskrenkninger i barns rettigheter, oppbevaring av økonomiske midler, medisinsk tilsyn og behandling, gjennomføring av kroppsvitasjon og undersøkelser av barnet og rusmiddeltesting samt tilbakeføring ved rømming. I henhold til forskriften § 10 har barnet og foreldrene rett til å klage til statsforvalteren over forhold på institusjonen, jf. reglene om klagebehandling i barnevernsloven § 10-14.

Godkjenning, finansiering og organisering

Alle barnevernsinstitusjoner skal godkjennes av Bufetat (regionalt). Godkjenningen av institusjonen gjelder for bestemte målgrupper.²⁷ Bufetat kan treffe vedtak om bortfall av godkjenning dersom institusjonen ikke lenger oppfyller vilkårene for godkjenning.²⁸ Kvalitets- og godkjenningsforskriften angir de nærmere reglene for godkjenning og kontroll.²⁹ Både statlige, kommunale, ideelle og kommersielle institusjoner må godkjennes.³⁰ Så vidt utvalget er kjent med, er det ikke tilsvarende godkjenningsordninger for ideelle og kommersielle aktører som yter andre barnevernstjenester til det offentlige.

Den økonomiske ansvarsfordelingen mellom stat og kommune følger i utgangspunktet oppgavefordelingen. Staten har økonomisk ansvar for etablering og drift av barnevernsinstitusjoner, samt kjøp av ideelle og kommersielle institusjonsplasser, mens kommunen har det økonomiske ansvaret for hjelpetiltak og for plasseringer i ordinære fosterhjem. Kommunen har, som nevnt over, fått et økt økonomisk ansvar for bruk av spesialiserte fosterhjem, samt institusjon- og akuttplasse-

ring. Barnevernsinstitusjoner er finansiert gjennom rammefinansiering.

Bufetat har organisert en egen enhet som jobber med godkjenning av rammeavtaler. Videre skal alle enkeltkjøp kvalitetssikres og endringer rapporteres. Kontraktoppfølgning ligger til regionene.

Kvalitet og kvalitetsvurdering

Barnevernsloven kapittel 10 fastsetter kvalitetskrav til barnevernsinstitusjoner.³¹ Blant annet skal barnevernsinstitusjonen gi unge som oppholder seg på institusjonen forsvarlig omsorg og behandling, møte dem hensynsfullt og med respekt for deres personlige integritet og ivareta rettssikkerheten til den enkelte. Institusjonen skal ha en definert målgruppe og et formulert mål for sin faglige virksomhet, og anvende metoder som er faglig og etisk forsvarlige og tilpasset institusjonens målgrupper og målene for institusjonens virksomhet. Barnevernsinstitusjonen skal til enhver tid ha forsvarlig bemanning og kompetanse, og en stillingsplan som sikrer en faglig forsvarlig drift. Nærmere krav til bemanning er ofte regulert i kontrakt mellom Bufetat og ideell eller kommersiell tilbyder. Institusjonen skal ha ansatte med tilstrekkelig nivå og bredde i kompetansen ut fra institusjonens målgruppe og målsetting. Kravene gjelder for alle barnevernsinstitusjoner, uavhengig av eierskap.

Kvalitets- og godkjenningsforskriften skal bidra til at statlige, kommunale og private barnevernsinstitusjoner oppfyller krav i barnevernsloven og forskrifter til loven. Videre at institusjonene gir det enkelte barnet forsvarlig omsorg og behandling og at deres personlige integritet og rettssikkerhet er ivaretatt og derigjennom styrke kvaliteten i barnevernsinstitusjonene.

Det er i tillegg særskilte krav til institusjoner som blir benyttet etter barnevernsloven. Som nevnt skal institusjonene ha et mål for virksomheten og en klart definert målgruppe, og anvende faglige og etiske metoder tilpasset mål og målgruppe. Det stilles videre krav om en skriftlig plan for virksomheten og rutiner for internkontroll, jf. barnevernsloven § 10-15. Kvalitets- og godkjenningsforskriften angir blant annet at institusjonene må oppfylle materielle krav, krav til bemanning og kompetanse, krav til rutiner som sikrer forsvarlig omsorg og behandling samt krav til regnskap og revisjon.

²⁶ Jf. barnevernsloven § 10-2 og forskrift 20. desember 2022 nr. 2358 om barns rettigheter i barnevernsinstitusjon.

²⁷ Jf. også NOU 2023: 24 med forslag til revidering av godkjenningsordningen.

²⁸ Barnevernsloven § 10-17.

²⁹ Forskrift 22. desember 2022 nr. 2474 om kvalitet og godkjenning av barnevernsinstitusjoner (kvalitets- og godkjenningsforskriften).

³⁰ Kvalitets- og godkjenningsforskriften § 1.

³¹ Jf. barnevernsloven §§ 10-1, 10-15, 10-16 og 10-17.

Tilsyn, kontroll og sanksjoner

Statens helsetilsyn har det overordnede faglige ansvaret for tilsynet med barnevernsvirksomheten i de enkelte kommuner og med barnevernsinstitusjoner, sentre for foreldre og barn og omsorgssentre for enslige mindreårige asylsøkere.³² Det er statsforvalteren som har ansvar for å utføre tilsynet med lovligheten av kommunens plikter og at institusjoner drives i samsvar med barnevernsloven, men Helsetilsynet har også hjemmel til selv å føre tilsyn.³³ Tilsynene av barnevernsinstitusjonene utføres altså normalt av Statsforvalteren.³⁴ Statsforvalteren fører også tilsyn med Bufetat, og har ansvar for å gi råd og veiledning til kommunene. Tilsynet innebærer kontroll med om barnevernsinstitusjoner følger barnevernsloven og forskrifter, og kontroll med at det enkelte barn får forsvarlig omsorg og behandling. Ved utøvelse av tilsynet skal Statsforvalteren ha sin oppmerksomhet mot alle forhold som har betydning for barnas utvikling, trivsel, velferd og rettssikkerhet. Tilsynsforskriften³⁵ gir nærmere føringer for ansvar og gjennomføring av tilsyn av barnevernet. Forskriften angir blant annet at statsforvalteren skal føre stedlig tilsyn på institusjoner så ofte som mulig, men minst to ganger årlig. For enkelte barnevernsinstitusjoner skal det føres stedlig tilsyn minst fire ganger hvert år.

Bufetat kan på regionalt nivå, når som helst og på den måten som regionen finner hensiktsmessig, føre kontroll med at vilkårene for godkjenning av barnevernsinstitusjoner er til stede og treffe vedtak eller beslutning om bortfall av godkjenning. Bufdir har utarbeidet egne rutiner for ettersyn/kontroll og oppfølging av private plasseringer, som skal sikre en enhetlig oppfølging, forsvarlige tjenester og effektiv ressursutnyttelse. Utvalget er ikke kjent med hvordan disse følges opp og de konkrete resultatene fra dette arbeidet.

Bemanning, lønn og arbeidsforhold

Barnevernsloven § 10-16 stiller krav til at barnevernsinstitusjoner til enhver tid skal ha forsvarlig bemanning og kompetanse. Kontraktene mellom Bufetat/Oslo kommune og leverandør kan supplere kravet om forsvarlig bemanning. Faglig per-

sonell som ansettes i en institusjon skal minst ha relevant bachelorutdanning, men Bufetat kan i særlige tilfeller gjøre unntak fra dette kravet. Det er i loven lagt inn et langsiktig krav som slår fast at fra 1. januar 2031 skal leder og stedfortreder ha barnevernsfaglig mastergrad eller annen relevant utdanning på tilsvarende nivå. Kompetansekravene er uavhengig av om institusjonene er drevet i offentlig regi eller av ideelle og kommersielle tilbydere. Etter at barnevernsloven trådte i kraft, kom det fram flere utfordringer knyttet til implementering av kompetansekravet. Som følge av dette har Barne- og likestillingsdepartementet sendt på høring forslag til endringer i kravet til kompetanse, blant annet med vektlegging på at kompetansekravet kan oppfylles gjennom arbeidserfaring.³⁶

I henhold til forskrift om lønns- og arbeidsvilkår i offentlige kontrakter mv. er offentlige oppdragsgivere i sine anskaffelser pliktet til å stille krav om at lønns- og arbeidsvilkår er i tråd med forskriftsfestet allmenngjort tariffavtale eller landsomfattende tariffavtale, samt pensjonsordning i tråd med lov om obligatorisk tjenestepensjon (OTP).³⁷ Se nærmere omtale av bemanning og personalkostnader i avsnitt 4.2 og avsnitt 7.5.

Det anses som relativt sikker rett at det ikke er lov å stille strengere krav enn dette innenfor anskaffelsesregelverket. Utvalget gjør oppmerksom på at når det gjennomføres offentlige anskaffelser der pris vektles høyt, vil den store bredden i tariffavtaler på velferdsområdet i praksis føre til at forskriften er en konkurransefordel for tilbydere som har de laveste totale arbeidskraftkostnadene, alt annet likt.

Barnevernstjenester er et av de velferdsområdene der det er størst forskjeller mellom ulike tilbydere med hensyn til hvilke lønns-, pensjons- og arbeidsvilkår deres tariffavtaler binder dem til. Forskjellene knytter seg også til ulike turnusordninger hos de ulike tilbyderne som medleverturnus og langturnus, jf. også omtale under avsnitt 4.2 og utvalgets analyser og forslag i del 4.

Det er lønnsforskjeller mellom offentlige, ideelle og kommersielle institusjoner. Dersom lønnsnivået i både de ideelle og de kommersielle skulle vært likt som i de statlige institusjonene, ville dette medført en økning i lønnsutgiftene med 38 millioner kroner i de ideelle institusjonene og 107 millioner kroner i de kommersi-

³² Barnevernsloven § 17-2.

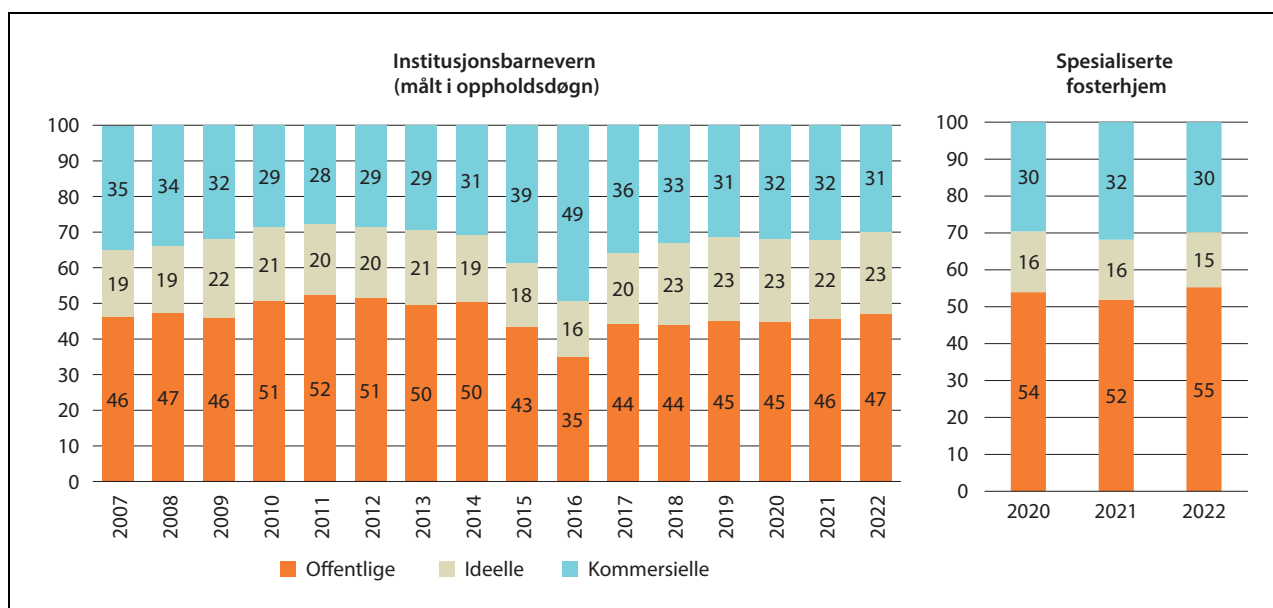
³³ Barnevernsloven § 17-2 andre ledd.

³⁴ Barnevernsloven § 17-3 andre ledd.

³⁵ Forskrift 16. desember 2022 nr. 2272 om tilsyn med tjenester og tiltak til barn i barnevernsinstitusjoner m.m. (tilsynsforskriften).

³⁶ Se om dette i Barne- og familiedepartementet (2024). *Høringsnotat – forslag til endringer i barnevernsloven mv. (kvalitetsreform)*.

³⁷ Forskrift 8. februar 2008 nr. 112 om lønns- og arbeidsvilkår i offentlige kontrakter mv.



Figur 7.2 Institusjonsbarnevern og spesialiserte fosterhjem etter eierforhold

Institusjonsbarnevern inkluderer her barnevernsinstitusjoner, omsorgssentre for enslige mindreårige asylsøkere og sentre for foreldre og barn.

Kilde: SSB tabell 11363 og Bufdir 2023.

elle.³⁸ Det gjøres oppmerksom på at tallgrunnlaget er fra 2017. Se også boks 4.2 i kapittel 4 for ytterligere informasjon.

7.4.2 Eierskap og leverandører

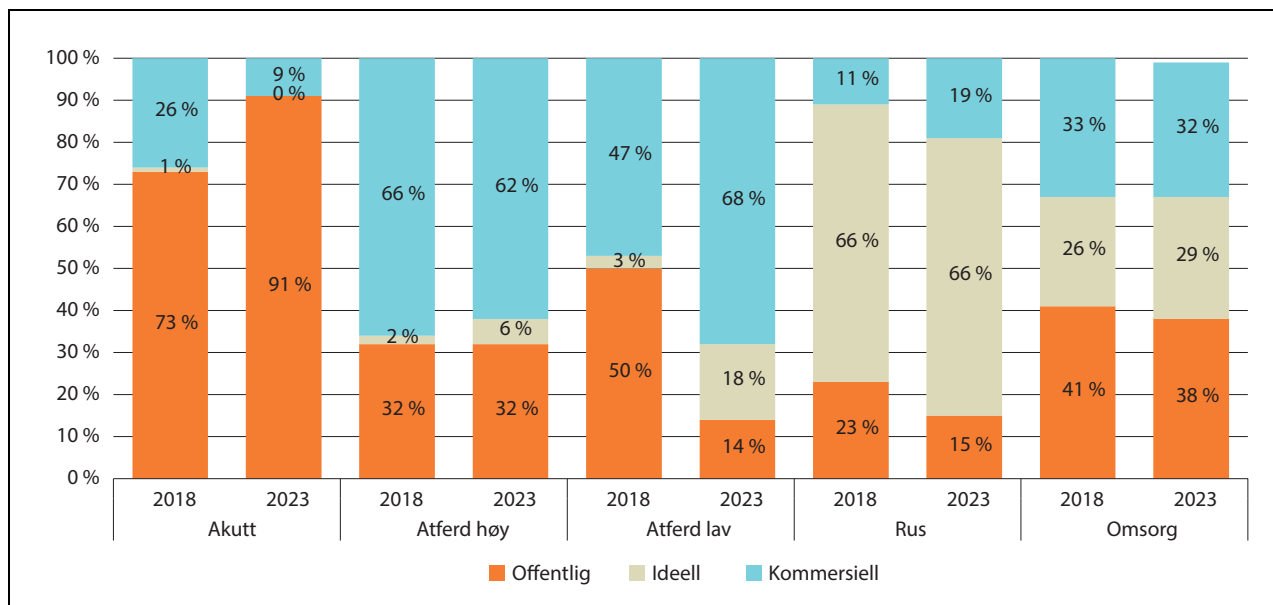
Figur 7.2 viser hvordan kapasiteten i institusjonsbarnevernet og spesialiserte fosterhjem fordeler seg på ulike eierformer. Offentlige barnevernsinstitusjoner står for om lag 47 prosent av kapasiteten (målt i oppholdsdøgn), mens 23 prosent er drevet av ideelle tilbydere og 31 prosent er drevet av kommersielle tilbydere. De siste årene har det vært en svak økning i offentlig og ideell andel, mens de kommersielle institusjonene har gått noe ned.

Innenfor institusjonsbarnevernet varierer imidlertid sammensetningen av leverandører vesentlig mellom ulike målgruppetiltak for barn og unge. Ved utlysning av rammeavtaler for barnevernsinstitusjoner i 2016 ble det lagt opp til at de private leverandørene skulle bistå med kapasitet innenfor målgruppene «omsorg», «rus» og «atferd lav», mens de statlige institusjonene selv skulle ta hånd om plasseringer innenfor målgruppene «atferd høy» og «akutt». Som figur 7.3 viser tar imidlertid kommersielle tilbydere i stor grad

Boks 7.1 Eierskap – fosterhjem

Den klart største andelen fosterhjem har en direkte avtale med kommunen. I 2018 var bare 3,5 prosent av fosterhjems plasseringer i privat regi. Fram til 1. juni 2023 har kommunene kunne kjøpe ordinære fosterhjemstjenester fra ideelle og kommersielle tilbydere ved behov. Etter 1. juni 2023 kan kommunen fortsatt kjøpe tjenester som hjelpetiltak, avlastnings tiltak og oppfølging til fosterhjem, men kan ikke lenger inngå fosterhjemsavtaler gjennom private tilbydere. Innenfor spesialiserte statlige fosterhjems plasser har staten fortsatt mulighet til å bruke fosterhjem som har avtale med ideelle og kommersielle tilbydere. De kommersielle tilbyderne hadde en andel på om lag 30 prosent i 2022, og de ideelle 15 prosent. Det finnes ikke tilsvarende tall for kommunale fosterhjem, ettersom fosterhjemets eierskap ikke registreres i de kommunale fagsystemene.

³⁸ Alsos, K., Bergene, A. C., Bjøru E. C., Hippe, J. M., Holte J. H., Ibenholt, K. og Røtnes, R. (2019). *Lønns-, arbeids- og pensjonsvilkår i offentlig og privat barnevern*. Fafo.



Figur 7.3 Andel barn i offentlige, ideelle og kommersielle institusjoner etter målgruppe (2018 og 2023)

Kilde: Bufdir.

hånd om barn innenfor målgruppen «atferd høy» (66 prosent) og de hadde også en høy andel innenfor målgruppen «akutt» i 2018 (26 prosent). I 2023 har dette endret seg noe, ved at statlige institusjoner tar hånd om 91 prosent av barna i målgruppen «akutt», og andelen kommersielle er redusert til 9 prosent. Når det gjelder «atferd høy» er de kommersielle aktørene fortsatt dominerende i 2023 (62 prosent), mens det har vært en liten økning av ideelle aktører innenfor denne målgruppen (fra 2 til 6 prosent). Både kommersielle og ideelle tilbydere har i samme periode fått en større andel barn i målgruppen «atferd lav», på bekostning av de statlige institusjonene. Kategorien «rus» er dominert av ideelle, og de kommersielle har her økt sin andel litt på bekostning av de statlige aktørene. Kategorien «omsorg» holdes noenlunde stabil i perioden.

Oppsummert går utviklingen i retningen av en utfasing av kommersielle tilbydere innenfor målgruppen «akutt», mens andelen kommersielle fortsatt er høy for målgruppen «atferd høy» og det har vært en betydelig økning for målgruppen «atferd lav». For målgruppen «rus» og «omsorg» er andelen relativt stabile. Utvalget har ikke grunnlag for å vurdere hvilke årsaksforklaringer som ligger bak disse tallene.

Om de største ideelle og kommersielle tilbyderne

Velferdstjenesteutvalgets analyse viste at de fleste tilbydere av barnevernstjenester er organisert

som aksjeselskaper, og at de fleste aksjeselskaper inngår i norske og utenlandske konsern. Det er også flere foretak som er organisert som stiftelser eller andre ideelle foretaksmodeller. Ifølge Velferdstjenesteutvalget var det de utenlandske konsernene som hadde størst vekst i perioden 2010–2018. De største kommersielle tilbyderne innen barnevern var Ambea, Humana, Team Olivia og Aberia.³⁹ Konsernene er fortsatt sentrale tilbydere. Et typisk kjennetegn ved disse er at de inngår i store helse- og omsorgsforetak som opererer i flere land, og har etablert seg med datterselskap i Norge.

De største kommersielle tilbyderne på barnevernsfeltet i dag er Stendi, Humana, Aberia og Solhaugen. Av ideelle er Frelsesarmeen, CRUX og Fossumkollektivet blant de største tilbyderne. Andre sentrale ideelle tilbydere er Kirkens Bymisjon og Oslo Sanitetsforening Brusetskollen. Bruken av offentlige anskaffelser har over tid gitt noen store aktører som over år deler store deler av markedet mellom seg. For enetiltak og enkeltkjøp har særlig Stendi og Humana blitt dominerende aktører i markedet for de barna som trenger mest hjelp. Denne utviklingen viser at anskaffelser over tid fører til konsolidering, jf. utvalgets analyser i del 4.

Aberia Ung AS er et kommersielt selskap som omdefinerte seg til ideell virksomhet. Virksomheten inngår i et konsern med over 250 selskaper

³⁹ Oslo Economics (2019).

Tabell 7.2 Oversikt over eierskap i de største barnevernsselskapene i Norge som har avtale med Bufdir (per september 2022)

Barneverns-selskap	Eiernivå 1	Eiernivå 2	Eiernivå 3	Eiernivå 4	Eiernivå 5	Eiernivå 6
Aberia Ung AS	Aberia AS	Norlandia Health & Care Group AS	Hospitality Invest AS	Klevenstern AS Mecca Invest AS Diverse småinvestorer	Kristian Adolfsen Roger Adolfsen	
Aurora Omsorg AS	Aberia Ung AS	Aberia AS	Norlandia Health and Care Group AS	Hospitality Invest AS	Klevenstern AS Mecca Invest AS pluss småinvestorer	Kristian Adolfsen Roger Adolfsen
Human Care Ung AS	Human Care Holding AS	Humana Group AB	5 største eiere (børsnotert): Impilo Care AB (25,5%) Ubs AG London Branch (12,3%) Alcur Select (7,7%) Verdipapirfondet Nordea Norge (5,7%) Seb AB, Luxembourg Branch (4,4%)			
Stendi AS	Amb AS	Amb Norge AS	Ambea AB	5 største eiere (børsnotert): Actr Holding AB (15,07%) Actors S.C.A. (10,1%) Forsta Ap-fonden (9,28%) Didner & Gerge Fonder Aktiebolag (4,16%) JP Morgan Chase Bank NA (3,77%)		
Olivia Solhaugen AS	Team Olivia Norge AS	Team Olivia AB	Hovedeiere (børsnotert): PE-fondet Procuritas (64,78%) Byggmästare Anders, J. Ahlström (16,15%) PK Investment (9,4%)			

Kilde: Amundsen, C. S. (2023). *Den internasjonale velferdsprofitten og bendelormøkonomien. Om hvordan profittjag og finanskapital fortærer offentlig finansiering, kvalitet og arbeidsvilkår i velferden*, Utgiver: For velferdsstaten.

som blant annet driver barnehager over hele landet. Aberia Ung AS er helheid av Aberia AS, som er helheid av Norlandia Health & Care group AS, som igjen eies av Hospitality Invest AS. Aberia ble av Bufdir tildelt kontrakt som ideell leverandør høsten 2022.⁴⁰ For fremtidige kontrakter besluttet regjeringen i mars 2023 å innføre krav om ideelt eierskap for å regnes som ideell leverandør. Kravet om ideelt eierskap gjelder samtlige ledd tilhørende leverandøren. Denne definisjonen innebærer at Aberia ikke regnes som ideell tilbyder, men inngåtte avtaler er fortsatt gjeldende.

Det er også en rekke mindre og dels lokalt forankrede kommersielle tilbydere på markedet. Disse er i hovedsak aksjeselskap med få aksjonærer, og noen av disse inngår også i konsernstruktur. Enkelte av disse er nå omdannet til ideelle.

Flere kommersielle tilbydere som i dag driver barnevernsinstitusjoner, tilbyr også fosterhjem, ulike fosterhjemstjenester, og ulike typer hjelpe-tiltak. Det er imidlertid vanskelig å få et fullstendig bilde av kommersielle tilbydere på barnevernsfeltet utover de som er godkjent som leverandør av institusjonsplasser. En gjennomgang Helsetilsynet foretok av 106 barnevernssaker, viser at det ofte mangler informasjon om hvorvidt tjenester er utført av barnevernstjenesten, andre kommunale instanser eller om det er kjøpt tjenester fra private tilbydere.⁴¹ Eksempler på leverandører som tilbyr andre type tjenester til barnevernet er Plan B og Barnevernskompetanse AS. Disse utfører blant annet bistand til saksbehandling, hjelpetiltak og tilsyn ved samvær for kommunale barnevernstjenester.

7.4.3 Nærmere om konkurranse

Det vises til generell gjennomgang av konkurranse i kapittel 3. For ideelle og kommersielle barnevernsinstitusjoner er det konkurranse om driftskontrakter med Bufetat, som også inkluderer enkeltkjøp av tjenester til barn. Det er begrenset brukervalg av barnevernsinstitusjon og dermed er det her ingen konkurranse mellom institusjonene om enkeltbrukere. For enkeltkjøp er det konkurranse om tjenester til enkeltbrukere.

Bufetat anskaffer og inngår ulike avtaler med ideelle og kommersielle tilbydere om drift av barnevernsinstitusjoner. Rammeavtaler har, sammen med de statlige plassene, til hensikt å sikre grunnkapasitet og planlagt bufferkapasitet av institusjonsplasser. I tillegg til rammeavtaler benytter Bufetat seg av enkeltkjøp av institusjonsplasser. Enkeltkjøp er dyrere enn kjøp gjennom rammeavtaler, og brukes i de tilfellene der det er manglende kapasitet på rammeavtalene eller når et barns behov ikke kan dekkes gjennom den planlagte kapasiteten.

Ifølge undersøkelse fra 2020 gjort av Menon Economics⁴² har det fra 2016 vært en økning i avtaler som er håndtert som enkeltkjøp. Kjøpene har blitt drevet fram av et voksende behov for institusjonsplasser for barn med store utfordringer som i liten grad er dekket gjennom rammeavtalene. Det vises til at i overkant av 50 prosent av institusjonsplassene fra ideelle og kommersielle tilbydere var enkeltkjøp. Det er vanskeligere å styre kapasitet når tiltak skreddersys individuelt, samtidig opplever Bufetat at denne type avtaler ofte er mer faglig gjennomarbeidet med tanke på det enkelte barns behov. Ifølge Menon-rapporten kan bevegelsen i retning av økning i enkeltkjøp gjennom slutten av 2010-tallet indikere at de ideelle og kommersielle tilbyderne har hatt en relativt god forhandlingsposisjon fordi de imøtekommer behov som faller utenfor den planlagte kapasiteten. Dette kan, slik utvalget vurderer, indikere at det offentlige har hatt for lav og dårlig planlagt kapasitet.

Oslo Economics gjorde i 2019 en analyse av konkurranseforholdene i markedet for leveranser av institusjonsplasser.⁴³ Analysene viser at konkurransen om rammeavtaler samlet sett er relativt høy, men likevel moderat for ideelle tilbydere. Videre vurderer Oslo Economics (2019) konkurransen om enkeltavtaler som tilfredsstillende og at den har en dempende effekt på pris. I samme undersøkelse opplyser leverandørene om lav lønnsomhet på rammeavtaler, men noe høyere på enkeltkjøp hvor de i større grad kan utnytte markedsmakten. Forskjeller i lønnsomhet forklares i rapporten blant annet med ulik risikofordeling mellom rammeavtaler og enkeltkjøp. Risikofaktorer for markedssvikt handler om at leverandører kan ha annen informasjon om barnets behov enn barnevernet, og ubalanse mellom barnevernets ressurser og kompetanse, og kompleksiteten i det som kjøpes inn, jf. avsnitt 7.3.3. I sin samlede vur-

⁴⁰ For fremtidige kontrakter ble det i mars 2023 av regjeringen besluttet å innføre krav om ideelt eierskap for å regnes som ideell leverandør. Kravet om ideelt eierskap gjelder samtlige ledd tilhørende leverandøren. Denne definisjonen innebærer at Aberia ikke regnes som ideell tilbyder, men inngåtte avtaler er fortsatt gjeldende.

⁴¹ Helsetilsynet (2018). *Det å reise vasker øynene – gjennomgang av 106 barnevernssaker.*

⁴² Grünfeld, L. A et.al. (2020).

⁴³ Oslo Economics (2019).

Boks 7.2 Barnevernsinstitusjoner i Norden

I Norge har ideelle organisasjoner driftet barnevernstjenester i mer enn et århundre.¹ Kommersielle aktører kom inn på 1980-tallet, i første omgang i form av kollektiver for unge med rusproblemer. En reform i 1992 åpnet opp for flere private tjenesteleverandører. Ulikt øvrige nordiske land har Norge satt inn tiltak for å øke de ideelles betydning gjennom spesielt unntak fra anskaffelsesreglementet og egne forhandlinger med ideelle om kjøp av garanterte plasser. Dette har så langt bremsset veksten i kommersielle aktører, og gitt en liten økning av ideelle leverandører.

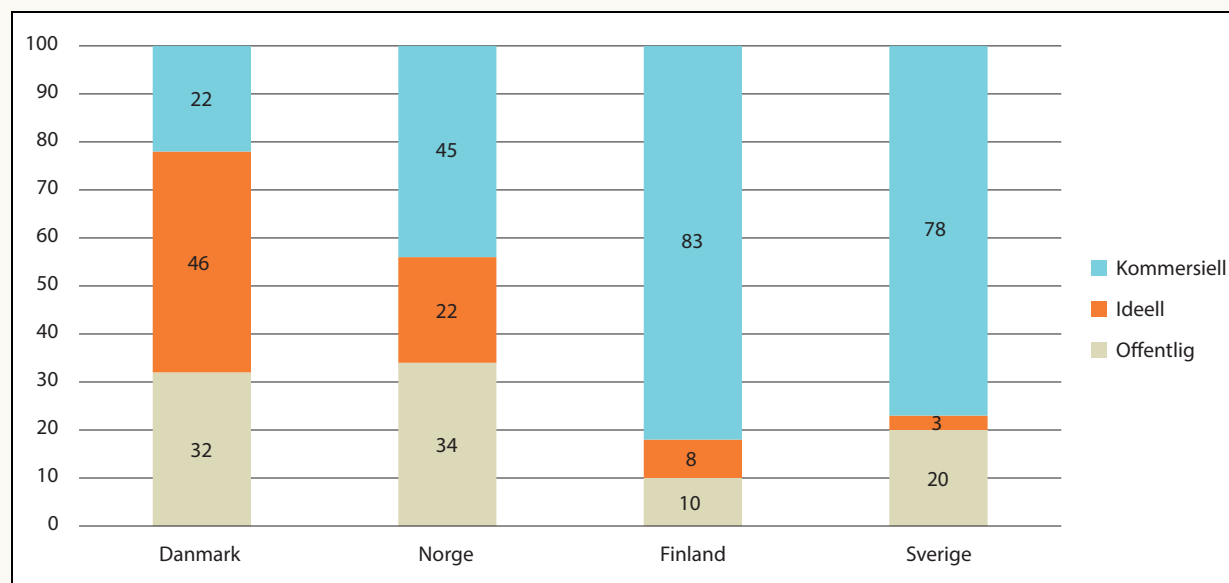
I Danmark har de ideelle barnevernsinstitusjonene beholdt sin historiske betydelige rolle. Frem til 1970-tallet ble institusjonene drevet i regi av store ideelle organisasjoner og i offentlig regi. Fra 1960-tallet vokste det i tillegg frem en rekke små ideelle sosialpedagogiske institusjoner. Nær halvparten av dagens barnevernsinstitusjoner i Danmark er ideelle.

Sverige har minst innslag av ideelle tilbydere av de nordiske landene. Ideelle organisasjoner

hadde en sterk posisjon i svensk barnevern på 1930-tallet. Utviklingen av velferdsstaten fra 1940-tallet innebar en modernisering av tjenestene og en standardheving som mange små ideelle organisasjoner ikke klarte å leve opp til. Da tjenestene ble åpnet for mer markedsstyring på 1980-tallet, var de ideelles posisjon for svak til å nå opp i konkurransen med kommersielle.

I Finland ble barnevernet frem til 1980-tallet drevet av store ideelle organisasjoner og det offentlige. Partnerskap mellom det offentlige og de ideelle ble svekket på 1980-tallet og nye tilbydere kom inn på barnevernsfeltet. I 1988 sto kommersielle leverandører for 23 prosent, mot over 80 prosent i dag. De ideelles posisjon ble svekket av reglene for offentlige innkjøp fra 1994 og forbud mot tildeling av tippemidler til konkurransevridende aktiviteter, herunder helse- og sosialtjenester, fra 2001.

¹ Hagen, G. (2001). Barnevernets historie – om makt og avmakt i det 20. århundre, *Akribe forlag*.



Figur 7.4 Barnevernsinstitusjoner etter eierskap i Norden

Norge, prosent av plasser 2019. Øvrige land, prosent av institusjoner 2020.

Kilde: Shanks, E., Backe-Hansen, E., Eriksson, P., Lausten, M., Lundström, T., Ranta H. & Sallnäs, M. (2021). Privatisation of residential care for children and youth in Denmark, Finland, Norway, and Sweden. *Nordisk välfärdsforskning* Vol. 6, No. 3 Des 2021

dering av markedssvikt skriver Oslo Economics (2019) at faren for markedssvikt ved kjøp av tiltak og tjenester til kommunalt og statlig barnevern er stor. Dette innebærer at de identifiserte konkurranseforholdene og leverandørenes tilpasninger gir opphav til utfordringer med å nå målene om et godt og effektivt barnevern.

7.4.4 Eksempler på utfasing av kommersielle tjenester

Styrking av ideelle tilbydere av barnevernsinstitusjoner

Det har de senere årene vært en politisk føring på nasjonalt nivå om å styrke den ideelle andelen innenfor barnevernsinstitusjoner.

- Stortingets ba i anmodningsvedtak 762 fra 2018 regjeringen om å sikre langsiktige og løpende avtaler med ideelle tilbydere av institusjonsplasser som fører til at andelen ideelle øker til om lag 40 prosent innen 2025. Samtidig skulle ikke den offentlige andelen institusjonsplasser reduseres.
- I anmodningsvedtak nr. 80, 1. desember 2022 ba Stortinget regjeringen om å sikre ideelle virksomheter i barnevernet langsiktige avtaler med det offentlige og senest i forbindelse med

revidert nasjonalbudsjett 2023 legge fram en plan for å fase ut store kommersielle tilbydere fra barnevernet.

- Regjeringen inngikk sommeren 2023 en intensjonsavtale med ideell sektor for å sikre et langsiktig samarbeid innen institusjonsbarnevernet.⁴⁴
- Regjeringen Støres plan er å gradvis fase ut store kommersielle tilbydere innenfor barnevernet, avslutte bruken av konkurranseutsetting og anbud i barnevernsektoren og sikre ideelle virksomheter langsiktige avtaler med det offentlige.

Oslo kommunes arbeid med å styrke kommunale og ideelle tilbud

Ap/SV/MDG-byrådets ambisjon for 2019–2023 var å styrke det kommunale tiltakstilbudet, og at kommunale og ideelle tiltak skal være førstevalg for institusjonstiltak i Oslo. Oslo kommune er ikke underlagt Bufetat, men Barne- og familieetaten (BFE) i kommunen har oppgaver som tilsvarer Bufetat når det gjelder godkjenning og kjøp av institusjonsplasser og spesialiserte fosterhjem.

⁴⁴ Jf. nyhetssak *Styrker det langsiktige samarbeidet med ideell sektor* – regjeringen.no (28.06.2023).

Boks 7.3 Barnevernsinstitusjonsutvalget om utfasing av kommersielle tilbydere på institusjonsområdet

Barnevernsinstitusjonsutvalget mener regjeringens intensjon om utfasing av kommersielle tilbydere på institusjonsområdet har ført til at Bufetat har mindre tilgjengelig bufferkapasitet enn tidligere fordi tilgangen på disse plassene har blitt mindre. De kommersielle tilbyderne har i økende grad orientert seg mot helse- og omsorgssektoren, både som et resultat av forventet redusert etterspørsel og utfordringer med å rekruttere personell som tilfredsstillende de nye kompetansekravene for nyansatte. Samtidig har Bufetat ikke raskt nok bygget opp tilstrekkelig kapasitet i egen regi eller i samarbeid med ideell sektor.

Ifølge Barnevernsinstitusjonsutvalget har de politiske signalene om utfasing av kommersielle aktører ført til en raskere nedbygging av tilbudet til barna med størst oppfølgingsbehov enn Bufetat har klart å tilpasse seg. Dette har ført til høy belastning på det statlige tilbudet og en krevende arbeidssituasjon for mange ansatte. Sær-

lig har det vært stort press på akutttilbudet og en rekke brudd på bistandsplikten. Utfasingen har også ført til at viktig erfaringskompetanse forsvinner ut av sektoren som følge av de nye kompetansekravene, og har skapt rekrutteringsutfordringer med å omstille til mer statlig og ideell drift. Ansatte uten relevant bachelor fra kommersielle institusjoner som fases ut, er ikke kvalifisert for ansettelse eller ideelle institusjoner i henhold til kompetansekravene.

De kommersielle aktørene har i mange år gitt tilbud til barn med særlig omfattende oppfølgingsbehov, ofte i form av enkeltkjøp. Mange av enkeltkjøpene er enetiltak med særskilt tilrettelegging og høy bemanning. Føringene om at Bufetat skal omstille seg for å kunne gi disse barna et forsvarlig tilbud i egne institusjoner har ikke blitt fulgt opp med nødvendig finansiering.

Kilde: NOU 2023: 24, kapittel 20 og 23.

BFE har ansvar for at tjenestene har forsvarlig kvalitet og at tjenestetilbudet er tilstrekkelig for behovet i kommunen, og bistår bydelene med å finne det tiltaket barnevernstjenesten mener er riktig for det enkelte barn.

Siden 2019 har Oslo kommune iverksatt en rekke tiltak for å bygge opp det kommunale tilbudet og formalisere samarbeid med ideelle tilbydere.

- Byrådet inngikk i 2019 en intensjonsavtale om profittfritt barnevern med Fellesorganisasjonen, Fagforbundet, Landsforeningen for barnevernsbarn og Ideelt barnevernsforum.
- Rammeavtalen kommunen hadde om kjøp av kommersielle og ideelle institusjonstiltak gikk ut i juni 2021, og ble ikke fornyet. I praksis har det vært slik at de fleste private kjøp har vært enkeltkjøp og dermed gått utenfor rammeavtalene fordi disse ikke dekker bydelenes behov.
- BFE har etablert to team for hjelpetiltak i hjemmet som skal arbeide arenafleksibelt og i nært samarbeid med den enkelte bydel, spesialisthelsetjenesten, skole, politi m.fl., og som skal være et alternativ til institusjonsplassering.
- Parallelt har også BFE økt kapasitet på plasser i institusjon for ungdom som begår gjentagende og alvorlig kriminalitet.
- Det er etablert et utredningstilbud i nært samarbeid med spesialisthelsetjenesten.

7.5 Kunnskap om mulige virkninger av ulike tilbydere

Nedenfor går vi gjennom del foreliggende kunnskap om hvordan eierskap og konkurranse kan påvirke måloppnåelsen i barnevernet.

Flere har vist til at det er begrenset forskning på barnevernet. Barnevernsinstitusjonsutvalget viser for eksempel til at kunnskap om tjenestene rundt utsatte barn og unge er mangelfull.⁴⁵ Folkehelseinstituttet har påpekt at det finnes generelt lite systematisk forskning på barnevern, og spesielt lite på institusjonsbarnevernet.⁴⁶ Sintef viser i sin kunnskapsoversikt over barnevernet i Norge at spørsmålene om eierskap er et lite utforsket tema.⁴⁷ Ansvarlige myndigheter har de senere årene bestilt en rekke forskning og kunnskaps-

oppsummeringer som belyser relevante problemstillinger for utvalgets mandat, blant annet bruk av private tilbydere i barnevernet.

Kvalitet

Høsten 2023 leverte Barnevernsinstitusjonsutvalget sin utredning.⁴⁸ Utvalget peker på at få sektorer er så gjennomregulerte og kontrollerte som barnevernet, og at kvaliteten på tilbudene og barns rettssikkerhet har blitt stadig bedre. Utvalget er samtidig bekymret for at barnevernsinstitusjoner tar i bruk metoder uten tilstrekkelig kvalitetssikring, veiledning og kompetanse, og understreker at vi har manglende grunnlag for å lage gode kvalitetskriterier som kan ligge til grunn for utvikling og styring.

Flere studier peker på utfordringer knyttet til å måle tjenestekvalitet i barnevernet. Sintefs kunnskapsoppsummering «Når barnevernet overtar omsorgen»⁴⁹, finner blant annet at det selv med en vid forståelse av effektbegrepet, er det svært lite forskning som sier noe om effekten av tiltak i barnevernet. Kunnskapsoppsummeringen finner også at

det er liten forskjell mellom statlige, ideelle og kommersielle barnevernsinstitusjoner når det gjelder psykisk helse hos ungdommene og i organisering av institusjonshverdagen, og at barn i statlige institusjoner flytter oftere enn barn plassert i ideelle og kommersielle institusjoner.

Funnene fra intervjuer med fosterbarn viser ingen tydelige forskjeller i kvalitet på fosterhjemstyper, og avviker dermed fra etablerte oppfatninger om at fosterbarn i statlige familiehjem og fosterbarn i fosterhjem tilknyttet private leverandører har et kvalitativt bedre fosterhjemstilbud enn forsterkede kommunale fosterhjem.

Videre gjorde SSB en kartlegging av kompetanse i barnevernet med utgangspunkt i de nye kompetansekravene for 2020.⁵⁰ SSB-rapporten viser at institusjonene drevet av kommersielle har en noe lavere andel ansatte som oppfyller utdanningskravene enn offentlige og ideelle.⁵¹

Oppsummering av landsomfattende tilsyn med barnevernsinstitusjoner i 2018 omfattet 37 private, 19 statlige og 4 kommunale barnevernsinstitusjoner. Tilsynet fant svikt i en større andel av de private (62 prosent) enn i de statlige (47 prosent), og

⁴⁵ NOU 2023: 24.

⁴⁶ Folkehelseinstituttet (2020). *Akutt plasseringer i barnevernsinstitusjoner systematisk kartleggingsoversikt*. Folkehelseinstituttet.

⁴⁷ Lassemo E., et al. (2022).

⁴⁸ NOU 2023: 24.

⁴⁹ Lassemo E., et al. (2022).

⁵⁰ SSB (2023). *Kompetanse i barnevernet – Kartlegging 2020*, Rapport 2023/8, 16. februar 2023.

⁵¹ SSB (2023).

fant svikt i alle de fire kommunale.⁵² Utvalget har gått gjennom tilsynsrapportene som ligger tilgjengelig på Helsetilsynets nettsider. Det er til sammen 17 rapporter tilgjengelig fra 2018-tilsynet som gjelder private tilbydere, 13 kommersielle og fire ideelle. Tilsynet fant svikt i 77 prosent av de kommersielle og ingen svikt i de ideelle institusjonene.

Bufdirs rapport om turnover blant ansatte i barnevernet⁵³ viser at driftsmodell har stor betydning både for faktisk turnover siste året, men også for hvorvidt ansatte planlegger å skifte jobb, samt jobbe innenfor institusjonsfeltet på lang sikt. De kommersielle institusjonene har høyest faktisk turnover blant de ansatte. Nær 6 av 10 ansatte i kommersielle institusjoner oppgir at utskiftning har vært høy eller veldig høy det siste året. Ideelle institusjoner har vesentlig lavere andel utskiftning siste året, hvor nær 40 prosent oppgir stor eller veldig stor grad av turnover i ideelle mot om lag 60 prosent i kommersielle. Turnovergrad i statlige institusjoner ligger noe over ideelle – i overkant av 40 prosent oppgir stor eller veldig stor turnovergrad det siste året. Rapporten viser at ansatte i ideelle og statlige institusjoner har markant høyere tilbøyelighet til å bli på samme arbeidssted enn ansatte i kommersielle institusjoner.⁵⁴

Det er nødvendig å ta forbehold når man trekker inn studier fra andre land, ettersom barnevernet er ulikt organisert i ulike land. En studie fra Storbritannia har spesifikt utforsket hvorvidt ulike kvalitetsindikatorer varierer med eierskap.⁵⁵ Storbritannia har hatt en sterk vekst i andel kommersielle tilbydere innen omsorgsbarnevernet, og kommersielle står for over 70 prosent av tjenestetilbudet. Studien er en longitudinell og baserer seg på registerdata fra i alt 13 000 institusjons-tilsyn i perioden 2014–2021. Forskerne konkluderer med at tjenesteutsetting til kommersielle tilbydere ikke sikrer høyere kvalitet på tjenester for barn og unge, verken når det gjelder generell erfaring med tjenestetilbudet, ledereffektivitet eller i hvilken grad barn blir hjulpet og beskyttet. Videre viser studien at kommersielle tilbydere

skårer lavest på generell erfaring med tilbudet, ledereffektivitet og hjelp og beskyttelse av barna. Studien viser også at ideell sektor skårer noe lavere enn offentlig.

Fremveksten i bruk av enetiltak og alenetiltak i regi av kommersielle aktører ble gjennomgått i rapporten fra Barnevernsinstitusjonsutvalget.⁵⁶ Det vises det til at private har utviklet tiltak for å kompensere for mangler i det offentlige institusjonstilbudet, og at denne utviklingen hverken har vært planlagt eller ønskelig, men kanskje nødvendig. Barnevernsinstitusjonsutvalget peker på at enetiltak ofte benyttes som ad-hoc-løsninger, og at det ikke alltid er like godt gjennomtenkt hva tiltaket skal oppnå og inneholde. Dermed blir det vanskeligere å følge opp at tiltaket fungerer etter hensikten og sikre kvaliteten i tilbudet.

Barnevernet skal vurdere og agere ved akutt-situasjoner som involverer barn og unge. Det kan handle om situasjoner i forbindelse med vold i nære relasjoner eller kriminelle handlinger som involverer mindreårige. Et viktig kjennetegn ved en akuttsituasjon er at de er uforutsigbare og ofte oppstår uventet. Beredskap er derfor en viktig kjerneoppgave i barnevernets myndighetsområde. Det er avgjørende at barnevernet har en bufferkapasitet for å håndtere situasjoner som oppstår akutt, slik at barnevernet kan agere raskt, for eksempel når situasjonen krever at barn og unge har behov for en akutt plassering.

Det er en uttalt målsetting at det statlige tiltaksapparatet selv skal ivareta akuttplasseringer, og at private plasser kun skal benyttes når det ikke er tilstrekkelig kapasitet i det statlige apparatet.⁵⁷

Et tilbakeblikk på pandemien kan si noe om beredskapskapasiteten i barnevernet. Flere rapporter har vist til at pandemien medførte en kumulativ effekt hvor de som i utgangspunktet hadde en belastende livssituasjon ble satt i en enda mer sårbar situasjon. Pandemien viste klart at det er behov for høy beredskap i tjenester som har en samfunnskritisk funksjon, slik barnevernet har. En studie gjennomført av NTNU på oppdrag av Bufdir viser at selv om akutte funksjoner ble opprettholdt, hadde pandemien innvirkninger på driften av tjenestene, særlig i starten.⁵⁸ Over 90 prosent av barnevernsledere oppga at de allerede

⁵² Helsetilsynet (2019). *Oppsummering av landsomfattende tilsyn med barnevernsinstitusjoner i 2018 «Barnas hjem. Voksnes ansvar»*, Rapport fra Helsetilsynet 3/2019.

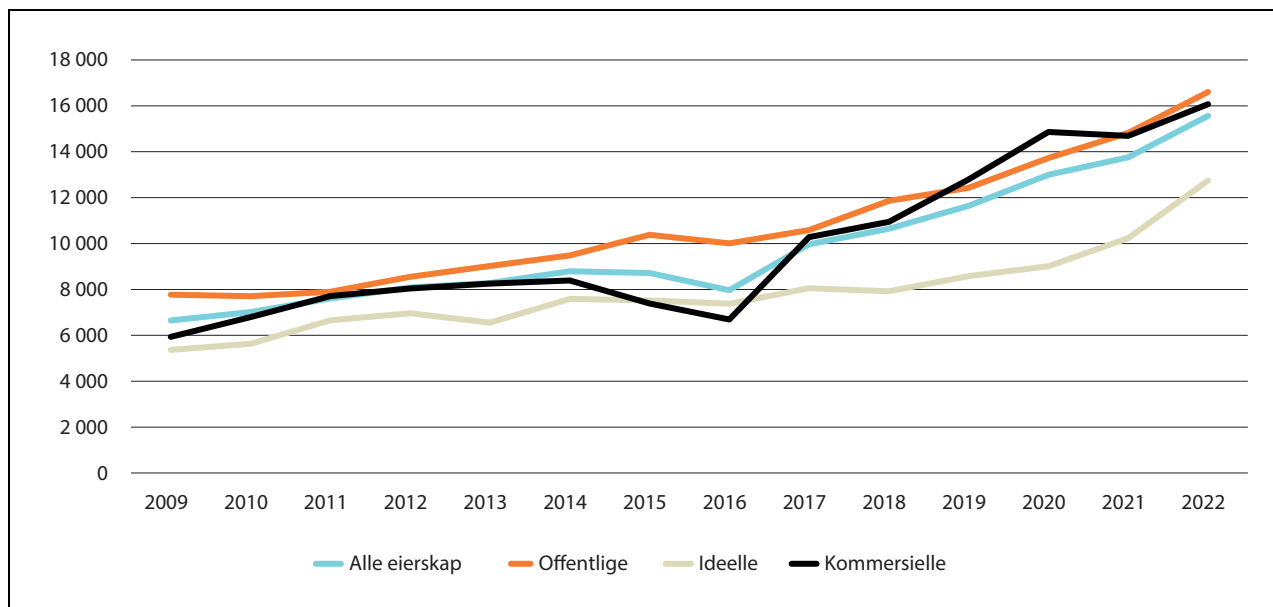
⁵³ Bufdir (2022). *Turnover blant ansatte i barnevernet – hvorfor slutter så mange? En nasjonal omfangsundersøkelse av årsaker og kjennetegn ved tjenester og institusjoner med høy turnover*, side 62–63.

⁵⁴ Bufdir (2022).

⁵⁵ Bach-Mortensen, A. M., Goodair, B. og Barlow, J. (2022). Outsourcing and children's social care: A longitudinal analysis of inspection outcomes among English children's homes and local authorities, *Social Science & Medicine*, Volume 313, 2022.

⁵⁶ NOU 2023: 24, pkt. 17.3.4. Mens enetiltak er tiltak som er bygget opp rundt et bestemt barn, er alenetiltak at barn bor alene på en institusjon som har plass til flere barn, jf. Gundersen, T., Havre, Neumann, C. E. B., Fugletveit, R. og Jevne, K. S. (2023). *Enetiltak og alenetiltak i barnevernet – Et nødvendig botilbud til barn og ungdom*. Nova, Rapport 9/2023.

⁵⁷ Bufdir (2022).



Figur 7.5 Driftsutgifter per oppholdsdag i barnevernsinstitusjoner etter eierskap

Kilde: SSB tabell 11651

noen måneder etter nedstengingen klarte å opprettholde tjenestetilbudet. En oppdatering av kunnskapsgrunnlaget i studien viser først og fremst at pandemien har medført økte forskjeller i livssituasjonen blant barn og unge, men at gruppen utsatte barn og familier samlet sett ikke har vokst betydelig⁵⁹. Internasjonal forskning har vist at samarbeidet mellom offentlige og private tilbydere ble styrket som følge av pandemien for å gi forsvarlig hjelp til barn og unge, som indikerer at nasjonale kriser gjør at virksomheter med samfunnskritiske funksjoner kommer i sterkere beredskap.⁶⁰ Samtidig kan dette også indikere at det offentlige har gjort seg avhengig av private leverandører for å opprettholde beredskapen.

Kostnads- og formåls effektivitet

Driftsutgifter per oppholdsdag i barnevernsinstitusjoner har økt de senere år uavhengig av

eierform, se figur 7.5. Driftsutgifter per oppholdsdag må sees i sammenheng med hvilke behov institusjonsplasseringen skal dekke, og institusjonsplasser knyttet til atferd, men også akutt-plasseringer, er særlig kostbare. Disse variasjonene kan delvis forklare forskjellene mellom de offentlige, ideelle og kommersielle barnevernsinstitusjonene.

Som også Barnevernsinstitusjonsutvalget peker på, har private tilbydere fått betydelige oppdrag gjennom enkeltkjøp, som innebærer å sette sammen tilbud spesielt tilpasset et konkret barn med store og sammensatte behov. En tiltak er særlig krevende og kostbare tiltak, og er et særlig tilrettelagt tilbud som er vanskelig å finne innenfor rammeavtalene og som dermed i hovedsak løses gjennom enkeltkjøp⁶¹. I disse sakene står de kommersielle aktørene ofte i en sterk forhandlingsposisjon, fordi Bufetat kommer til dem når alle andre tiltak er prøvd.⁶² Det finnes begrenset forskning på forholdet mellom eierskap, kostnadseffektivitet og innovasjon fra en norsk kontekst. En studie basert på registerdata fra 153 kommuner i Finland fant imidlertid ingen lineær sammenheng mellom konkurranseutsetting av institusjonsbarnevern og kostnader.⁶³ De fant ingen signifikante forskjeller mellom kommuner som kjøpte alle eller ingen institusjonsplasser, men de fant kostnadsforskjeller når de så på «outsour-

⁵⁸ Skrove, G., et al. (2021 a). *Konsekvenser av covid-19 for tjenestetilbudet blant sårbare barn og unge*, NTNU.

⁵⁹ Skrove, G. et al. (2021 b). *Oppdatering av kunnskapsgrunnlaget om konsekvenser av covid-19 for tjenestetilbudet til utsatte barn og unge*, NTNU.

⁶⁰ Đapić, M., Flander, G. B. & Prijatelj, K. (2020). Children Behind Closed Doors Due to COVID-19 Isolation: Abuse, Neglect and Domestic Violence. *Archives of Psychiatry Research: An International Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 56 (2), 181–192.

Baginsky, M. & Manthorpe, J. (2020). The impact of COVID-19 on Children's Social Care in England. *Child Abuse & Neglect*, 104739.

⁶¹ Grünfeld L. A. et al. (2020), side 149.

⁶² NOU 2023: 24, side 213.

cingsgrad» og kommunestørrelse. For større kommuner var høyest kostnader assosiert med 25 prosent utsetting av institusjonstiltak, mens mindre kommuner var det størst kostnadsindikasjon ved 50 prosent utsetting.

Gjennomgangen av konkurranseforholdene i barnevernet i Norge gjort av Oslo Economics konkluderer med at tilbyderne bidrar til bredere tilbud, mer fleksibilitet og kostnadseffektivitet.⁶⁴ Det hevdes at konkurranse i mange tilfeller vil fremme en mer effektiv ressursbruk, men samtidig vises det til at kjøp av tiltak og tjenester har høye transaksjonskostnader (styringskostnader), fordi arbeidet med å forberede, lyse ut og inngå kontrakter er omfattende arbeid. Oslo Economics vurderte faren for markedssvikt ved kjøp av tiltak og tjenester i kommunalt og statlig barnevern til å være stor. De identifiserte konkurranseforholdene og tilbydernes tilpasninger gir opphav til utfordringer med å nå målene om et godt og effektivt barnevern.⁶⁵ Vista Analyse fant at det var ulike former for markedssvikt i institusjonsbarnevernet som gir forskjellig utslag i de statlige og de kommersielle institusjonene.⁶⁶ For de private institusjonene gir svak konkurranse og få dominerende tilbydere muligheter til å ta ut høy profitt – noe Vista Analyse også observerer i markedet. Asymmetrisk informasjon om produksjonskostnader og utfordringer med å måle kvalitet, gir også en risiko for overprising og tap av kvalitet – det vil si at profitt prioriteres foran høy kvalitet.

Bemanning og personalkostnader

Det å jobbe med noen av de mest sårbare barna i samfunnet og forholde seg til komplekse, og ofte konflikthylte saker er et emosjonelt krevende arbeid. Den emosjonelle belastningen forsterkes når det mangler tilbud til barn og unge som har omfattende behov for hjelp og oppfølging. Mangel på egnede tiltak gjør det særlig utfordrende å stå i en hjelperelasjon til barn og familier. Forskning viser at omfang av turnover er vesentlig høyere barnevern enn i andre sektorer.⁶⁷ Det oppleves

belastende å ikke kunne levere gode nok tjenester, hvor følelse av utilstrekkelighet kan føre til utslitthet, sykefravær og høy turnover. Forskning viser at rammebetingelsene utgjør vesentlige faktorer som virker inn på sykefravær og turnover i barnevernet.⁶⁸

Både Bufetat og BFE (Oslo kommune) stiller krav om at lønn og arbeidsvilkår skal være i henhold til forskrift om lønns- og arbeidsvilkår i offentlige kontrakter med private leverandører. Likevel viser en utredning fra Fafo om lønns-, arbeids- og pensjonsvilkår i offentlig og privat barnevern fra 2019 til betydelige forskjeller.⁶⁹

Gjennomsnittlig lønnsnivå er henholdsvis 12 prosent og 7 prosent lavere i kommersielle og ideelle institusjoner sammenlignet med statlige institusjoner. Når det gjelder pensjon, har de fleste private barnevernsinstitusjoner privat tjenestepensjonsordning. Om lag halvparten av private institusjoner har ikke tariffavtale (gjelder særlig små institusjoner). Videre har hver femte ansatt i privat institusjon ikke avtalefestet pensjon (AFP), og de har en relativt lav innskuddspensjon. Rundt halvparten av de ansatte ligger i en mellomgruppe med AFP og en noe høyere innskuddsordning, og en siste gruppe som utgjør hver fjerde ansatt, har ordninger som kan sammenlignes med en offentlig påslagsmodell og en privatlignende AFP. Bufdirs kartlegging av turnover i barnevernet viser at rammebetingelser relatert til arbeidspress og lønn utgjør den mest frekvente årsaken til turnover.⁷⁰

Medleverturnus kan brukes i arbeid ved institusjoner hvor det er nødvendig at arbeidstaker oppholder seg i lengre sammenhengende perioder for å ivareta særlige omsorgs- og behandlingsoppgaver, jf. omtale i avsnitt 4.2. Ordningen er særlig utbredt hos kommersielle tilbydere av barnevernsinstitusjoner.⁷¹ Ideelle tilbydere bruker også medleverturnus, men ser ut til å ha større variasjoner enn de kommersielle på hvordan turnusen er satt opp. Ordningen brukes ikke i statlige institusjoner, der avtaler for langturnuser er fremforhandlet mellom partene. Den vanligste ordningen hos kommersielle tilbydere har en

⁶³ Toikko, T. (2017). What is the best outsourcing strategy? Nonlinear association between the outsourcing degree of institutional care and the costs of substitute care in child welfare within Finnish municipalities. *Human Service Organizations: Management, Leadership & Governance* 41(1), 30–43.

⁶⁴ Oslo Economics (2019).

⁶⁵ Oslo Economics (2019), side 50–51.

⁶⁶ Vista Analyse (2016). *Bruken av private aktører i barnevernet – ansvar på avveie?* Rapport 2016/19, side 89–90.

⁶⁷ Bufdir (2022).

⁶⁸ Lassemo E, et al. (2022).

⁶⁹ Alsos, K., Bergene, A. C., Bjøru E. C., Hippe, J. M., Holte J. H., Ibenholt, K. og Røtnes, R. (2019). *Lønns-, arbeids- og pensjonsvilkår i offentlig og privat barnevern*, Fafo.

⁷⁰ Bufdir (2022).

⁷¹ NOU 2023: 24, side 267–269 og NOU 2016: 1 *Arbeidstidsutvalget – Regulering av arbeidstid – vern og fleksibilitet*, side 226.

rotasjon på tre uker med to 7-dagers friperioder og to vakter på henholdsvis 3 og 4 dager.

Fafo har i en rapport fra 2019 undersøkt lønns-, arbeids- og pensjonsvilkår i offentlig og privat barnevern og fant at over 90 prosent av ansatte i turnus ved kommersielle institusjoner, 80 prosent av ansatte i turnus ved ideelle institusjoner og om lag 20 prosent av ansatte i statlige institusjoner med turnus jobber med vakter over 24 timer. Kartleggingen viste at medlevertturnus var den vanligste ordningen i kommersielle institusjoner, som innebar at ansatte tilbragte om lag 117 døgn på jobb i løpet av året inkl. hviletid (56 timer per uke). Den vanligste ordningen i statlige institusjoner var langturnus som tilsvarte om lag 82 døgn på jobb i løpet av året (42 timer per uke). De konkluderer med at arbeidstidsforskjeller utgjør en stor personalkostnadsforskjell mellom ulike eierformer.

Barnevernsinstitusjonsutvalget viser til en studie av medleverordningen foretatt i regi av Fafo som viser at de ansatte i hovedsak er fornøyde med langturnusordninger.⁷² Dette er fordi slike turnusordninger gir bedre mulighet for å jobbe godt miljøterapeutisk. Den samme studien viser også at arbeidstid har betydning for i hvilken grad barna vurderer institusjonen som et hjem. Videre vises det til studien foretatt av Menon Economics 2019/2020 hvor det fremkommer at det å ha lange arbeidstidsperioder i strekk, gir de ansatte større anledning til å forholde seg til samme barn over flere dager. Det gir en bedre totalforståelse av barnas situasjon. For barna åpner lange turnuser og medleverskap for relasjonsbygging. Det er færre voksne å forholde seg til, færre overlappinger og bedre informasjonsflyt som bidrar til kontinuitet og stabilitet. På den annen side vil medlevertturnus også innebærer at ungdommene som ikke har en god relasjon til ansatte vil kunne oppleve å ha lange perioder med lav trivsel.

Statlig barnevern har en relativt høy andel midlertidig tilsette, som forklares med behov for fleksibilitet i institusjonsbemanning som følge av uforutsette og akutte situasjoner. Turnus og arbeidstidsordninger, sykefravær og permisjoner krever fleksibilitet i bemanningen, og uforutsette og akutte situasjoner gjør at midlertidige og time-lønnede er en nødvendig del av bemanningen.⁷³

Det vises for øvrig til utvalgets forslag til tiltak i del 4.

7.6 Referansemodeller for utfasing og strengere regulering

7.6.1 Innledning

I kapittel 6 har utvalget beskrevet utgangspunkter for utvalgets modeller for utfasing og strengere regulering av kommersielle tilbydere. De tre modellene er: Modell 1 offentlig egenregi, modell 2 offentlig og ideelle og modell 3 offentlig, ideelle og kommersielle, jf. kapittel 6. Nedenfor tar vi disse modellene som utgangspunkt for å utarbeide tilpassede referansemodeller for barnevernsinstitusjoner. I tråd med tolkningen av mandatet rangerer utvalget ikke de tre modellene i forhold til hverandre. Konsekvensene av hver modell vurderes opp mot et sammenligningsgrunnlag (nullalternativ).

Utformingen av referansemodeller for barnevernsinstitusjoner tar utgangspunkt i gjennomgangen av samfunnsfunksjon og særtrekk og konsekvenser for styring, gjennomgått i avsnitt 7.3. Referansemodellene er utformet for barnevernsinstitusjoner, men vil kunne ha overføringsverdi også for tiltak i hjemmet og spesialiserte fosterhjemstjenester.

Det som kjennetegner barnevernet, er at tje- nesten skal ivareta noen av de mest utsatte barna i vårt samfunn og beskytte barn mot omsorgssvikt og sikre barn trygghet og utviklingsmuligheter. Barn som bor på barnevernsinstitusjon, har en omsorgssituasjon eller atferdsuttrykk som er så alvorlige at de ikke kan bo hjemme. Det er da barnevernsinstitusjonen som skal gi barnet forsvarlig omsorg. Dette er et samfunnsoppdrag som, dersom kvaliteten ikke er tilfredsstillende, ikke bare har alvorlige konsekvenser for det enkelte barn, men også kan ha ringvirkninger for samfunnet, jf. avsnitt 7.3.

Kvaliteten som i dag stilles til barnevernsinstitusjoner er vanskelig å måle ettersom flere faktorer kan påvirke barnets utvikling og det kan være krevende å vite om det er kvaliteten på institusjonstilbudet eller andre forhold som har påvirket barnet. Det er krevende for offentlige myndigheter å fastsette kvalitetskrav som er dekkende for det totale tilbudet til det enkelte barn, ettersom tilbudet i stor grad skal være basert på individuelle behov som kan være sammensatte. Begrenset kunnskap om barnas behov, uklart formål med oppholdet eller manglende kapasitet og valgmuligheter i tilbudet øker faren for at barn

⁷² Olberg, D. og Pettersen, K-S. (2015). *Arbeidstid i barnevernsinstitusjonene – Praktisering og regulering*. Fafo 2015:1.

⁷³ Bufdir (2023). *Årsrapport 2022*. Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet.

plasseres i tiltak som ikke er egnet.⁷⁴ Barnet kan også ha behov som først viser seg etter at barnet har flyttet til institusjonen, og bodd på institusjonen over en periode. Ettersom det er krevende å fastsette riktige og målbare kvalitetskrav på forhånd, kan tilbyderne av barnevernsinstitusjoner få et informasjons- og kunnskapsovertak overfor «sørge for»-myndighetene. Det er også svært ressurskrevende, og i mange tilfeller ikke mulig, for myndighetene å kontrollere hvorvidt kvalitetskravene som stilles blir fulgt opp. Det er tjenesten som er nærmest barna som best kan avdekke barnets behov. Det er her en særlig utfordring for myndighetene å kontrollere kommersielle aktører med fortjenestemotiv, ettersom det er vanskelig å avdekke hvorvidt disse prioriterer fortjeneste fremfor tilbudet til brukerne og samfunnets mål med tjenestene. Samlet sett tilsier særtrekkene og styringsutfordringene at barnevernsinstitusjoner er lite egnet for konkurranse, kontraktstyring og markedsretting, noe utformingen av de tre referansem modellene hensyntar.

Samtidig er det spesielt viktig at tjenesten har tilstrekkelig leveransesikkerhet. Det vil si at barna som har behov for plass i barnevernsinstitusjon får tilbud så snart barnets behov for tjenesten er avdekket. De tre referansem modellene for barnevernsinstitusjoner må sikre at det er tilstrekkelig kapasitet i tjenesten for å dekke behovet og at statens bistandsplikt ivaretas.

Ettersom barnevernsinstitusjonene skal ivareta barn med ulike individuelle og sammensatte behov, krever dette at tilbudet har tilstrekkelig fleksibilitet. I tillegg er det viktig at myndighetene har god styring med tjenestene slik at tilbudet dekker det reelle behovet til barna og barnevernstjenesten.

Utvalget viser til at det allerede er flere pågående prosesser som kan medføre endring i hvordan institusjonstilbudet er organisert, jf. rapporten fra Barnevernsinstitusjonsutvalget og regjeringens oppfølging av denne som er omtalt flere steder i dette kapitlet.

7.6.2 Sammenligningsgrunnlag

Sammenligningsgrunnlaget (nullalternativet) for modellene er dagens situasjon og den forventede utviklingen uten ytterligere tiltak på området. Det betyr at vi legger allerede vedtatte tiltak til grunn, selv om de ikke er ferdig implementert. Som omtalt ovenfor er det flere prosesser på gang innenfor barnevernet, og da særskilt innenfor

institusjonstilbudet. Som oppfølging til rapporten fra Barnevernsinstitusjonsutvalget la Regjeringen Støre frem en ny strategi for barnevernets institusjonstilbud i mai 2024.⁷⁵ Mål som angis i strategien er blant annet å utvikle mer fleksible institusjoner som ivaretar barnas behov for ro, normalitet og individuell tilpasning (forhindre unødvendige flyttinger) samt å jobbe for et mer enhetlig institusjonstilbud, hvor fagstøtte og kompetansetiltak gjøres lettere tilgjengelig for alle institusjoner, uavhengig av eierskap. I tillegg har regjeringen varslet endringer som innebærer at institusjonene ikke selv skal gi helsefaglig behandling og rusbehandling. Konkrete tiltak skal legges frem våren 2025.

«Sørge for»-ansvaret, det vil for barnevernet si ansvarsdelingen mellom stat og kommune, vil i nullalternativet være som i dag. Både Bufetat og Oslo kommune vil ha anledning til å benytte ideelle og kommersielle tilbydere for drift av barnevernsinstitusjoner, men som følge av politiske styringssignaler om å øke ideell drift, forventes det noe økning av ideelle barnevernsinstitusjoner. Samtidig forventes det, i tråd med foreliggende styringssignaler, at det offentlige i større grad vil ivareta barna med de største behovene.⁷⁶ Det forventes at denne utviklingen vil skje gradvis og over noe tid.

Det har vært noe nedgang i antall barn i barnevernsinstitusjon. Det forventes at denne svake nedgangen vil fortsette eller flate ut og at behovet for barnevernsinstitusjoner fremover vil være som i dag eller noe mindre enn i dag.⁷⁷

Tilgangen til barnevernstjenester i nullalternativet forventes å være tilsvarende eller bedre enn dagens situasjon. Et bedre tilpasset institusjonstilbud, vil muligens redusere antall brudd på bistandsplikten. Bistandsplikten har særlig vært brutt ved behov for akutt plasser og et tilrettelagt tilbud for barna med størst behov.⁷⁸ Det forventes at regjeringens pågående arbeid med å endre organiseringen av institusjonstilbudet, i større grad enn i dag vil bidra til at barna får et institusjonsopphold som er tilpasset deres behov.

Det forventes noe økning i offentlige utgifter i en overgangsfase til mer offentlig og ideell drift av barnevernsinstitusjoner, og det forventes at det vil

⁷⁵ Departementene (2024). *Vårt felles ansvar – ny retning for barnevernets institusjonstilbud*.

⁷⁶ Meld. St. 4 (2023–2024) *Anmodnings og utredningsvedtak i stortingsperioden 2022–2023*, side 23.

⁷⁷ Prop. 1 S (2023–2024) *For budsjettåret 2023, Barne- og familiedepartementet*, side 86.

⁷⁸ Departementene (2024). *Vårt felles ansvar – ny retning for barnevernets institusjonstilbud*, side 13.

⁷⁴ NOU 2023: 24, side 41–42.

bli et varig høyere utgiftsnivå til institusjonstilbudet.⁷⁹ Beregningene er avhengige av hvordan behovet for institusjonstilbud vil utvikle seg.⁸⁰ Årsaken er at kommersielle leverandører jevnt over har lønns-, pensjons- og arbeidsbetingelser som gir lavere personellutgifter enn staten har, og at det statlige tilbudet sammen med det ideelle må ha beredskap til å ivareta den fleksibiliteten kjøp fra kommersielle har stått for.⁸¹ Videre må ideelle tilbydere både tilby flere og andre typer plasser enn i dag, og i regioner der behovene er størst.⁸² Samtidig vil styringskostnadene i form av regulering, kontraktsinngåelse, verifisering og håndheving reduseres. Dersom effekten av de iverksatte og planlagte tiltakene i barnevernsinstitusjonene gir bedre kvalitet i tjenesten, kan de samlede samfunnsøkonomiske kostandene til barnevernet på sikt reduseres. Gode barnevernstjenester kan også gi samfunnsøkonomiske effekter på andre områder ettersom et godt barnevern kan forebygge uhelse og sosialt utenforskap på kortere og lengre sikt.

7.6.3 Referansemodell 1: offentlig egenregi

I denne modellen utfases ideelle og kommersielle velferdsaktører og all tjenesteproduksjon foregår i regi av det offentlige.

Utfasing av ideelle og kommersielle tilbydere

I offentlig egenregi-modellen skal alle ideelle og kommersielle barnevernsinstitusjoner fases ut av barnevernstjenestene. I denne delen omtales noen momenter som må vurderes i prosessen og gjennomføringen av en slik utfasing, jf. omtale i avsnitt 6.4.

Det stilles i dag krav til godkjenning av barnevernsinstitusjoner, jf. barnevernsloven § 10-17 og dette omfatter både «statlige, kommunale og private barnevernsinstitusjoner», jf. kvalitets- og godkjenningsforskriften § 1. I en modell hvor ideelle og kommersielle tilbydere skal fases ut, må lov- og forskrift endres slik at kun statlige og kommunale barnevernsinstitusjoner kan godkjennes.

Drift av ideelle og kommersielle barnevernsinstitusjoner er i dag regulert av kontrakt mellom

tilbyder og Bufetat eventuelt Oslo kommune. Kontraktene løper som regel i tre eller fem år og med to opsjonsmuligheter å ett år. Staten og kommunene kjøper også enkeltplasser ved behov, disse kjøpene er gjerne regulert i en rammeavtale som har maksimalt fire års varighet. Utfasing av ideelle og kommersielle barnevernsinstitusjoner, kan enkelt skje ved at kontraktene med ideelle og kommersielle tilbydere utløper. Utfasing vil kunne følge tidshorizonten for kontraktene. Det kan også være mulig for staten og Oslo kommune å kjøpe seg ut av kontraktene på et tidligere tidspunkt, etter forhandlinger med leverandørene. En risiko er at ideelle og kommersielle tilbydere ikke lenger ønsker å drive og investere i barnevernsinstitusjoner, og trekker seg ut av dette markedet før offentlige myndigheter har klart å etablere tilstrekkelig kapasitet i egenregi.

Staten inngikk i 2022 tidsbegrensede avtaler med ideelle leverandører av barnevernsinstitusjoner.⁸³ Avtalene gjelder til de sies opp av en av partene. En modell med ren offentlig egenregi, krever at staten sier opp disse avtalene. Virksomhetsoverdragelse kan være et alternativ, dersom det offentlige ønsker å overta ideelle, eller kommersielle, barnevernsinstitusjoner. Dette vil blant annet forutsette at bygningene er i god nok stand og at de ansatte har nødvendig kompetanse.

Utfasing av ideelle og kommersielle tilbydere av barnevernsinstitusjoner bør skje gradvis og over tid for å sikre at det offentlige samtidig klarer å bygge opp tilstrekkelig kapasitet som tilfredsstiller kravene til kvalitet for å kunne ivareta barna som har behov for institusjonstilbud (bistandsplikten). Utfasingen kan ikke skje raskere enn oppbyggingen av offentlig kapasitet. Et brudd på leveransen i denne tjenesten kan være særlig alvorlig for barna som da ikke får tjenesten de har behov for.

Utfasingen av ideelle og kommersielle leverandører kan innebære at barn som bor på ideelle og kommersielle barnevernsinstitusjoner, må flytte til nye institusjoner som er drevet i offentlig egenregi. For barn i barnevernsinstitusjoner kan slike flyttinger være særlig uheldige da barna har behov for trygghet og stabilitet. Dette bør utfasingen av ideelle og kommersielle institusjoner hensynta. Så langt det er mulig bør unødige flyttinger som følge av utfasing unngås, med mindre barnet flytter til et tilbud bedre tilpasset dets behov og som dermed kan veie opp for ulemper ved flytting. Utfasingen bør derfor fortrinnsvis skje i forbin-

⁷⁹ Jf. Prop. 118 S (2022–2023) *Tilleggsbevilgninger og omprioriteringer i statsbudsjettet 2023*, side 111.

⁸⁰ Prop. 118 S (2022–2023), side 110.

⁸¹ Alsos, K., Bergene, A. C., Bjøru E. C., Hippe, J. M., Holte J. H., Ibenholt, K. og Røtnes, R. (2019). *Lønns-, arbeids- og pensjonsvilkår i offentlig og privat barnevern*, Fafo og Prop. 118 S (2022–2023), side 110.

⁸² Prop. 118 S (2022–2023), side 110.

⁸³ Meld. St. 4 (2023–2024), side 23.

delse med at barn flytter ut av institusjonen fordi de ikke lenger har behov for tilbudet. Utfasingen vil da skje gradvis etter hvert som barna flytter ut, og ved at ikke nye barn flyttes til ideelle og kommersielle institusjoner. Eventuelt bør man vurdere virksomhetsoverdragelse.

For å sikre en gradvis utfasing, og forhindre unødige flyttinger, vil det være behov for «dobbelkapasitet» i perioder. Dette vil være en utfasingskostnad ved denne tjenesten. Ellers vil kostnader til selve utfasingen omfatte kostnader knyttet til at Bufetat og Oslo kommune eventuelt ønsker å kjøpe seg ut av kontrakter på et tidligere tidspunkt enn avtalt.

Overtakelse og oppbygging av offentlig kapasitet

Utfasing av ideelle og kommersielle tilbydere innebærer at om lag 1000 plasser eller om lag 60 prosent av institusjonskapasiteten skal over i offentlig regi.

For barnevernsinstitusjoner der driftsavtaler er inngått i en offentlig anskaffelse, vil det kunne innebære at staten tar over driften ved en virksomhetsoverdragelse, slik at tilgang på personell er sikret. Det kan likevel være noe usikkerhet knyttet til om ansatte i ideelle og kommersielle barnevernsinstitusjoner ønsker å bli med over i det offentlige, og det kan også som nevnt være noe usikkerhet rundt tilstanden for bygninger og de ansattes kompetanse. I de tilfellene Bufetat har kontrakter med ideelle eller kommersielle tilbydere som eier institusjonsbygg selv, må Bufetat komme til enighet med eierne om kjøp eller leie av bygningene, eventuelt skaffe nye lokaler. Det siste vil i en overgangsperiode trekke med seg kostnader til planlegging og gjennomføring, avhengig av lokale forhold og muligheter. Det kan ses på muligheter for å forlenge avtalene med slike leverandører i en periode mens offentlig kapasitet bygges opp.

Regjeringen har blant annet omtalt følgende tiltak for å øke kapasitetsutnyttelse i statlige institusjoner: endringer i Bufetats rutiner og systemer for inntak i institusjonene og bedre kapasitetsutnyttelse på tvers av regioner, tilpasninger av statlige institusjonsbygg, endringer i hvordan statlige institusjonslokaler anskaffes (for eksempel mulighetene for mer fleksible og kortsiktige leieavtaler), økt bemanning og styrket kompetanse hos de ansatte. Det er også behov for ombygging og rehabilitering av eksisterende statlige bygg, etablering av nye statlige institusjonsplasser og kompetanseheving og økt bemanningstetthet i institusjonene.⁸⁴

Elementer i en varig driftsmodell

Modellen legger til grunn at ansvarsfordelingen mellom stat og kommune skal være som i dag, men utelukker ikke at det kan foretas endringer i ansvarsfordelingen mellom forvaltningsnivåene om det er hensiktsmessig. Dette innebærer at staten fortsatt vil ha en bistandsplikt overfor kommunene, og at det i hovedsak er staten som etablerer og drifter barnevernsinstitusjonene, med unntak av Oslo kommune. En styrke ved denne modellen er at alle ledd tilhører samme beslutningskjede, noe som vil redusere styringskostnadene og øke muligheten til å styre tjenesten.

I modellen legges det opp til at kommuner i større grad enn i dag kan drive barnevernsinstitusjoner. Det vises her til Barnevernsinstitusjonsutvalget som peker på at det er interesse i kommunene for dette.⁸⁵ Det forutsettes at de kommunale barnevernsinstitusjonene møter barnas behov, jf. Barnevernsinstitusjonsutvalgets bemerkning om dette. Det legges fortsatt opp til en godkjenningsordning for statlige og kommunale barnevernsinstitusjoner, men det bør utredes hvem som skal ha ansvar for godkjenning i en offentlig egenregi-modell.⁸⁶ Det kan utredes om en godkjenningsordning, slik den er i dag, fortsatt vil være hensiktsmessig i en offentlig egenregi-modell. Forslaget fra Barnevernsinstitusjonsutvalget om å etablere en ny nasjonal godkjenningseenhet som får ansvar for godkjenning av alle statlige og kommunale barnevernsinstitusjoner, bør utredes som et alternativ i denne modellen.⁸⁷

Det legges opp til å videreføre dagens finansieringssystem med rammefinansiering og kommunale egenandeler. Modellen legger ikke opp til økt brukervalg av barnevernsinstitusjon, og dermed ikke en konkurranse mellom institusjonene om barna.⁸⁸ Som omtalt anses barnevernsinstitusjoner ikke å være særlig godt egnet for markedstenkning med kommersielle aktører og konkurranseutsetting, fordi brukerne er særlig sårbare og det er stort behov for individuell tilrettelegging. Det vises til Barnevernsinstitusjonsutvalget som skriver at Bufetat i dag i for stor grad velger

⁸⁴ Prop. 118 S (2022–2023), side 112.

⁸⁵ NOU 2023: 24, side 156.

⁸⁶ Se NOU 2023: 24, pkt. 17.7.6 om forslag til revidering av godkjenningsordningen.

⁸⁷ NOU 2023: 24, side 328.

⁸⁸ Brukervalg i denne sammenheng viser til om barnet kan velge barnevernsinstitusjon, ikke valg av (og medvirkning til) barnevernstiltak generelt. Barnevernsinstitusjonsutvalget (NOU 2023: 24, side 44) omtaler medvirkning og svikt i medvirkning i dagens system.

plasser til det enkelte barn som ikke er egnet, og at institusjonstilbudet derfor bør videreutvikles slik at det i større grad er tilpasset barnas behov.⁸⁹ Det avgjørende for tildeling av institusjonsplass er at institusjonen er tilpasset barnets behov, og gir stabile og trygge rammer som reduserer risikoen for at barnet må flytte mellom ulike institusjonstilbud.

I denne modellen må staten og kommunene selv stille med tilstrekkelig bygningsmessig kapasitet for å sikre tilgang til egnede bygg til barnevernsinstitusjoner. Majoriteten av byggene som benyttes til barnevernsinstitusjoner i dag, er ordinære bolighus med plass til rundt fire barn.⁹⁰ Ifølge Barnevernsinstitusjonsutvalget er mange av disse ikke godt nok egnet for forsvarlig institusjonsdrift, og de anbefaler at tjenesteutviklingen går mot institusjonensheter som er noe større enn i dag.⁹¹ Enkelte ideelle og kommersielle tilbydere har i dag egne kommersielle eiendomsselskap som fremskaffer og forvalter bygningene. Avtalepart for drift av barnevernsinstitusjoner inngår leieavtaler med eiendomsforvalteren. Dette gjelder også i de tilfeller der det inngås leieavtaler med eksterne helprivate eiendomsbesittere. Ved overgang til offentlig egenregi må staten enten kjøpe eller leie eiendommer selv eller bygge eller utvide egne bygg. Dersom anbefalingene fra Barnevernsinstitusjonsutvalget følges opp, vil det uansett være behov for å ombygge og, muligens avskaffe, bygg som i dag benyttes til barnevernsinstitusjoner.

⁸⁹ NOU 2023: 24, side 41.

⁹⁰ NOU 2023: 24, side 51.

⁹¹ NOU 2023: 24, side 51.

Dette vil medføre en omstillingskostnad, uavhengig av om det offentlige selv eller ideelle og kommersielle tilbydere, eier eller leier byggene.

I en offentlig egenregi-modell må det offentlige selv ansette kvalifisert personell til å drifte barnevernsinstitusjonene. Forutsatt at ideelle og kommersielle tilbydere ønsker å selge virksomheten sin til staten, kan det gjennomføres virksomhetsoverdragelse for de ansatte. Dette må vurderes for hver enkelt institusjon, og kan blant annet avhenge av om den ideelle eller kommersielle tilbyderen har andre virksomheter de ansatte kan få tilbud om å jobbe i.

En mulighet innenfor offentlig egenregi-modellen som kan utredes nærmere, er større grad av interkommunalt samarbeid om drift av institusjoner. Det antas at det særlig for mindre kommuner, hvor behovet kan oppstå relativt sjeldent, vil være uhensiktsmessig med egne kommunale institusjoner.

En offentlig egenregi-modell legger opp til å stimulere til mer innovasjon i de offentlige barnevernsinstitusjonene gjennom økt autonomi og samarbeid med kompetansemiljøer. Det vises for øvrig til utvalgets forslag til tiltak i del 4.

Tabell 7.3 oppsummerer utvalgets referansemodell for offentlig egenregi for barnevernsinstitusjoner.

Drøfting av mulige virkninger

I offentlig egenregi-modellen er det staten og kommunene som drifter alle barnevernsinstitusjonene.

Tabell 7.3 Oversikt over referansemodell for offentlig egenregi i barnevern

Utfasing	Ideelle og kommersielle velferdstilbydere utfases
Overtakelse og oppbygging	Offentlige eiere overtar dagens kommersielle virksomheter der dette er aktuelt. Det vil være behov for å bygge opp offentlig kapasitet
Eierskap	Heloffentlig
Tildeling av oppdrag til virksomhetene	Oppdraget tildeles direkte av staten/kommunen (som i dag)
Konkurransen om brukerne	Begrenset konkurranse om barnevernsbarna mellom institusjonene (som i dag)
Finansiering	Rammefinansiering av barnevernsinstitusjonene (som i dag)
Brukerinnflytelse	Noe brukerinnflytelse på valg av institusjon (som i dag)
Andre rammevilkår	Vurdere innretning av institusjonstilbudet i tråd med forslag fra Barnevernsinstitusjonsutvalget

Som nevnt over er det allerede en strategi for at staten skal overta ansvaret for barna med størst behov selv. I denne modellen må denne strategien endres til å omfatte samtlige barnevernsinstitusjoner. Basert på kunnskapsgjennomgangen i avsnitt 7.5 skisserer vi her hvilke virkninger en slik modell kan ha på måloppnåelsen, sammenlignet med nullalternativets situasjon med et betydelig innslag av både ideelle og kommersielle tilbydere av barnevernsinstitusjoner. Vi understreker at virkningen både av denne modellen og de to øvrige referansemodellene, er usikre.

Tilgang til tjenestene på lang sikt forventes ikke å bli påvirket av eiersammensetningen, men det kan, avhengig av hvor god planleggingen er, være risiko for noe redusert tilbud av tjenesten i en overgangsperiode. Det er særlig viktig at brudd i tjenesten unngås og at bistandsplikten overholdes. Derfor vil det sannsynligvis være behov for å opprette offentlig kapasitet hurtigere enn at ideell og kommersiell kapasitet utfases. Dette vil medføre omstillingskostnader ved at det periodevis vil være større tilgang på plasser enn behovet tilsier. Samtidig er det avgjørende å ha en viss bufferkapasitet for å unngå uheldige og kostbare enkeltkjøp. Hvor store omstillingskostnadene blir, vil blant annet avhenge av resultatet av eventuelle forhandlinger mellom stat/kommune og ideelle/kommersielle tilbydere om å reduksjon i pris for tjenesten ved redusert bruk.

Barn og familier har i dag ikke mulighet til å velge eierform på tjenesteleverandør. Offentlig egenregi-modellen vil derfor ikke føre til vesentlige endringer i brukernes valgmuligheter, ettersom det først og fremst er eierform som endres, ikke omfang av institusjoner. Det vil fortsatt være en viss grad av valgmulighet gjennom barnets rett til medvirkning.

Som kunnskapsgjennomgangen i avsnitt 7.5 viser, er det krevende å måle kvalitet i barnevernsinstitusjoner og det finnes svært lite forskning som sier noe om effekten av tiltak i barnevernet. Gjennomgangen viser at det er liten forskjell mellom statlige, ideelle og kommersielle barnevernsinstitusjoner når det gjelder psykisk helse hos ungdommene, men barn i statlige institusjoner flytter oftere enn barn plassert i ideelle og kommersielle institusjoner. Forskning viser at det er noe færre ansatte som oppfyller kompetansekravet og noe høyere turnover hos kommersielle tilbydere, enn hos offentlige og kommersielle tilbydere. En utfasing av både ideelle og kommersielle tilbydere, antas å ha en svak positiv påvirkning på strukturindikatorer i tjenesten ved å ha flere ansatte som tilfredsstillende kompetanse-

kravene, har lavere turnover samt at de ansatte også vil ha bedre lønns- og arbeidsbetingelser, jf. at ansatte hos offentlige og ideelle tilbydere har bedre arbeids- og lønnsvilkår.

Kvaliteten i barnevernsinstitusjoner er vanskelig å måle jf. avsnitt 7.3.3. Dette gjelder også dersom institusjonene er drevet i offentlig egenregi. En offentlig egenregi-modell vil likevel redusere ulempene ved at virksomheten har et informasjons- og kunnskapsovertak overfor «sørge for»-myndigheten. Incentivene til å utnytte et kunnskapsovertak med formål å skape egenprofit, vil ikke være til stede i en offentlig egenregi-modell. Incentivene til å redusere prosessindikatorer, som eksempelvis lav bemanning og kompetanse hos ansatte, vil være liten i denne modellen.

Barn som bor i barnevernsinstitusjoner, har ofte sammensatte behov og det er et særlig behov for samordning med andre offentlige myndigheter, særlig helsetjenesten. En modell hvor alle barnevernsinstitusjoner drives i offentlig egenregi, vil sannsynligvis ha god effekt på muligheten til å samordne og koordinere bistanden til barnet, og slik gi barna forsvarlig omsorg og behandling. Selv om det også innen det offentlige kan være utfordringer med samhandling på tvers av sektorer, vil styringslinjen ved offentlig egenregi være kortere enn gjennom kontraktstyring. Dette gir bedre politisk styrbarhet enn nullalternativet.

Ved offentlig egenregi vil det fortsatt være behov for eksternt tilsyn med barnevernsinstitusjonene, som i dag, men styringskostnader knyttet til inngåelse og oppfølging av kontrakt med ideelle og kommersielle tilbydere vil opphøre. Det kan bli noe økning i internorganisatoriske kostnader for det offentlige. Oppbygning av offentlig kapasitet kan føre til noe økte kostnader enn i nullalternativet, blant annet som følge av økte kostnader til lønn- og pensjon. I dag er det slik at de kommersielle tilbyderne ivaretar de fleste barna med mest omfattende behov. Det vil derfor være behov for å styrke bemanningen i statlige (og kommunale) institusjoner for å ivareta disse barna. Kostnader knyttet til dyre enkeltkjøp, vil derimot ikke være til stede i denne modellen, men bufferkapasiteten må økes.

Overgangen til økt bufferkapasitet fremfor akutte enkeltkjøp kan i en periode gi noen flere ubrukte plasser. Den økonomiske effekten av dette er usikker. Det er indikasjoner på at enkeltkjøp er særlig kostbart ettersom kommersielle aktører er i en sterk forhandlingsposisjon. Det kan også være samfunnsøkonomiske besparelser ved at en mer langsiktig leveranseplan gir høyere kompetanse og bedre kvalitet enn enkeltkjøp. Det

bør etterstrebtes at ledig kapasitet utnyttes til tjenesteutvikling og samarbeidsprosjekter på tvers mellom ulike deler av barnevernet.

I offentlig egenregi-modellen vil det være bedre muligheter for å forhandle om langturnus-avtaler som kan benyttes for å ivareta barn med høyt behov for stabilitet og oppfølging, jf. utvalgets forslag til tiltak i del 4. Økonomiske virkninger av å utfase kommersielle og ideelle tilbydere må utredes nærmere. Det vises her til at regjeringen allerede har foretatt kostnadsberegninger av å utfase kommersielle tilbydere innen barnevernsinstitusjoner, men at det understrekes at disse beregningene er usikre.⁹² Slike beregninger vil alltid være usikre ettersom de blant annet er avhengige av hvordan behovet for institusjonstilbud vil utvikle seg. Kommersielle leverandører har jevnt over lønns-, pensjons- og arbeidsbetingelser som gir lavere personellutgifter enn staten har, gjennomgang under avsnitt 7.6.1. Dette kan føre til økte kostnader ved full offentlig egenregi.

Dersom en legger til grunn at lavere lønn mv. for de ansatte ikke er en samfunnsøkonomisk gevinst, vil de samlede samfunnsøkonomiske kostnadene i barnevernet reduseres ved en utfasing av kommersielle tilbydere. Dette som følge av lavere styringskostnader i form av regulering, kontraktsinngåelse, verifisering og håndheving.

7.6.4 Referansemodell 2: offentlige og ideelle

I denne modellen utfases kommersielle velferdsaktører, og all tjenesteproduksjon foregår i regi av offentlige og ideelle tilbydere.

Utfasing av kommersielle leverandører

I modellen for offentlig og ideell drift må de kommersielle tilbyderne fases ut. I dag utgjør den ideelle andelen institusjonsplasser om lag 25 prosent, mens den statlige andelen er om lag 40 prosent. Det vil si at det i denne modellen er behov for å utfase om lag 35 prosent av institusjonsplassene. Utfasing av kommersielle tilbydere kan gjøres ved at kontraktene utløper, se gjennomgang under offentlig egenregi ovenfor.

Oppbygging av ideell kapasitet

For oppbygging av offentlig kapasitet vises det til gjennomgangen under modell 1 for offentlig egenregi.

⁹² Prop. 118 S (2022–2023), side 111.

Det pågår, som tidligere nevnt, allerede et arbeid med å øke den ideelle andelen barnevernsinstitusjoner. Barne- og familiedepartementet arbeider med å se på hvilke tiltak som må til for å stimulere til flere ideelle plasser i institusjonsbarnevernet, herunder om og hvordan slike grep eventuelt kan gjennomføres innenfor gjeldende juridiske rammer. Betydelig ideell vekst krever ifølge Barne- og familiedepartementet⁹³ omfattende tiltak, blant annet utredes:

- Om og hvordan slike grep som støtte til etablering, garantier for at kapasitetsøkninger resulterer i faktisk bruk (garanterte fremtidige kjøp) eller en kombinasjon av disse eventuelt kan gjennomføres innenfor gjeldende juridiske rammer.
- Virksomhetsoverdragelser eller andre større strukturelle grep for å utnytte det videre potensialet for vekst i ideelle institusjonsplasser i geografiske områder eller innenfor målgrupper der de ideelle i mindre grad er til stede i dag.

Elementer i en varig driftsmodell

I denne modellen legges det opp til at ideelle barnevernsinstitusjoner skal godkjennes i henhold til kvalitets- og godkjenningforskriften § 1. Det forutsetter at ordlyden i forskriften endres slik at ideelle, men ikke kommersielle barnevernsinstitusjoner kan få godkjenning.

Bufetat inngikk i 2022 nye rammeavtaler med ideelle leverandører av institusjonsplasser. Rammeavtalene er uten tidsbegrensning og avtalene kan føres videre i en referansemodell med offentlige og ideelle tilbydere av barnevernsinstitusjoner.⁹⁴ Avhengig av hvor mye av kapasiteten som de kommersielle tilbyderne i dag leverer som overføres til offentlig egenregi eller ideelle aktører, kan det være behov for å ytterligere avtaler med ideelle aktører for å sikre tilstrekkelig kapasitet. Det kan være mer hensiktsmessig å tildele oppdrag ved å benytte tilskuddsordninger fremfor anskaffelser ved etablering av ideelle barnevernsinstitusjoner, jf. omtale i kapittel 3 og i lys av særtrekkene og styringsutfordringene knyttet til barnevernstjenestene beskrevet i avsnitt 7.3, som gjør konkurranse gjennom offentlige anskaffelser lite egnet.

⁹³ Prop. 118 S (2022–2023), side 113.

⁹⁴ Rammeavtalene har gitt en økning på ideelle plasser fra 193 til om lag 215 jf. Prop. 1 S (2023–2024) *For budsjettåret 2024 under Barne- og familiedepartementet*, side 24.

Det antas at ideelle tilbydere vil ha noe høyere fleksibilitet enn det offentlige som følge av ulike arbeidslivsordninger og mulighet til å flytte ansatte mellom ulike tjenestoområder (forutsatt riktig kompetanse). Denne fleksibiliteten kan utnyttes ved at ideelle tilbydere i større grad enn det offentlige, håndterer kapasitetssvingninger. Dette vil kreve noe omstilling fra de ideelle tilbyderne, men kan bidra til høyere kostnads- og formålseffektivitet enn i nullalternativet ved riktig utnyttelse.

Ideelle leverandører har over tid konsentrert seg om målgruppene omsorg og rus, og noe innenfor kategorien av barn og unge i barnevernet med lav grad av atferdsvansker, og gir i liten grad tilbud innen målgruppene med høy grad av atferdsvansker, akutt eller enetiltak hvor de kommersielle tilbyderne dominerer.⁹⁵ Selv om staten i større grad skal overta institusjonstilbudet til barna med størst behov, må også ideelle aktører omstille seg til å kunne ivareta andre behov enn i dag. Barnevernsinstitusjonsutvalget foreslår en omorganisering av institusjonstilbudet, og, avhengig av hvordan deres forslag blir fulgt opp, vil det kunne være behov for en større omstilling av samtlige barnevernsinstitusjoner. Det er allerede iverksatt tiltak hvor det er stilt høyere krav til bemanning på enkelte ideelle barnevernsinstitusjoner.

⁹⁵ Prop. 133 L (2020–2021) *Lov om barnevern (barnevernsloven) og lov om endringer i barnevernloven*.

sjoner enn det opprinnelig var lagt opp til for å ivareta barn med større behov.⁹⁶

Det legges i modellen også opp til at ideelle aktører kan gis noe større handlefrihet enn i nullalternativet til å utvikle og bygge opp nye tilpassede tiltak. De ideelle tilbyderne har etterlyst bedre muligheter for innovasjon og kvalitetsutvikling som de mener styringsmodellen med kjøp av tjenester etter lov og forskrift om offentlige anskaffelser har svekket, når det ved slike konkurranser prioriteres reduserte kostnader og et kvalitetsnivå som spesifiseres i utlysningen.⁹⁷ Referansemødel 2 vil innebære en sterkere involvering av ideelle aktører i planlegging og utforming av tilbudet. For å realisere dette forbedringspotensialet og utnytte bufferkapasiteten til de ideelle, forutsettes mer bruk av langsiktige rammeavtaler. Slik kan de ideelles fortrinn utnyttes i modellen til å gi barna et bedre individuelt tilpasset institusjonstilbud. Modellen gir også rom for at det kan være et fagideologisk mangfold i institusjonstilbudet.

Tabell 7.4 oppsummerer utvalgets referansemødel for offentlig og ideelle barnevernsinstitusjoner.

⁹⁶ Prop. 1 S (2023–2024), side 87.

⁹⁷ Se intervjuer med ideelle barnevernsaktører i: Trætteberg, H. S., & Sivesind, K. H. (2015). *Ideelle organisasjoners særtrekk og merverdi på helse- og omsorgsfeltet*. Rapport 2015:2, Senter for forskning på sivilsamfunn og frivillig sektor.

Tabell 7.4 Oversikt over referansemødel for offentlige og ideelle barnevernsinstitusjoner

Utfasing	Kommersielle velferdstilbydere utfases
Overtakelse og oppbygging	Offentlige og ideelle eiere overtar dagens kommersielle virksomheter der dette er aktuelt Det vil være behov for å bygge opp offentlig og ideell kapasitet
Eierskap	Offentlig og ideell
Tildeling av oppdrag til virksomheten	Oppdraget til offentlige og ideelle institusjoner tildeles direkte av staten/kommunen, og bruken av anskaffelser fases ut
Konkurransen om brukere	Ikke konkurranse om barnevernsbarna mellom institusjonene (som i dag)
Finansiering	Rammefinansiering til offentlige og ideelle institusjoner
Brukerinnflytelse	Noe brukerinnflytelse på valg av institusjon (som i dag)
Andre rammevilkår	Vurdere innretning av institusjonstilbudet i tråd med forslag fra Barnevernsinstitusjonsutvalget Ideelle tilbydere gis noe større handlefrihet til å utvikle spesialiserte tilbud Utnytte ideelle tilbyderes fortrinn ved at disse i større grad kan ivareta varierende behov (bufferkapasitet)

Drøfting av mulige virkninger

I modellen for offentlige og ideelle kan ideelle tilbydere utgjøre et supplement til de offentlige barnevernsinstitusjonene. Basert på kunnskaps-gjennomgangen i avsnitt 7.5 skisserer vi her hvilke virkninger en slik modell kan ha på kvalitet, kostnader mv. sammenlignet med nullalternativets situasjon.

Virkningene for tilgangen til tjenestene vil i hovedsak være lik som for modellen for offentlig egenregi, men risikoen for redusert tilbud i tjenesten vil være noe mindre ettersom ideelle leverandører ikke skal utfases. Som for offentlig egenregi-modellen, må også denne modellen ha tilstrekkelig antall plasser slik at statens bistandsplikt, og barnets rett til barnevernstjenester, ivaretas. Videre må modellen ivareta målet om å gi barna på barnevernsinstitusjon forsvarlig omsorg og behandling. Enkelte aktører som i dag er kommersielle kan ønske å endre til ideell drift, og slik i noe grad redusere omfanget av tilbydere som utfases.

Ettersom ideelle tilbydere har et ideelt formål og ikke agerer ut fra et profittmotiv, kan offentlig styring i denne modellen, i større grad enn i nullalternativet, være tillitsbasert. Modellen legger opp til at man går bort fra dagens anskaffelsesregime. En mer tillitsbasert styring legger til rette for å kunne tilpasse tilbudet bedre til det enkelte barn. Som kunnskapsgjennomgangen i avsnitt 7.5 viste, er det lite forskning som sier noe om hvilke tiltak som har god effekt innenfor denne tjenesten. Derfor kan det også være vanskelig å fastsette gode krav til tjenesten gjennom kontraktstyring. I forhold til nullalternativet vil offentlig og ideell-modellen legge bedre til rette for tillitsbasert styring og mulighet for bedre tilpassede institusjonstjenester til barna. Modellen legger også gode rammer for et fleksibelt samarbeid mellom offentlige og ideelle tilbydere, som ikke vil være i konkurranse med hverandre.

De ideelle aktørene har etterlyst muligheter for innovasjon og kvalitetsutvikling som styringsmodellen med bruk av offentlige anskaffelser har svekket, når det prioriteres å redusere kostnader og spesifisere kvalitetsnivå på detaljert nivå i utlysningen.⁹⁸ Modellen vil innebære en sterkere involvering av ideelle aktører i planlegging og utforming av tilbudet, med vekt på en dialog-

basert tilnærming. For å realisere dette forbedringspotensialet og utnytte bufferkapasiteten til de ideelle, forutsettes mer bruk av langsiktige rammeavtaler.

Basert på kunnskapsgjennomgangen i avsnitt 7.5 er det ikke grunn til å tro at modellen vil føre til redusert kompetanse hos de ansatte (strukturrindikator). Ettersom de kommersielle tilbyderne ikke leverer barnevernsinstitusjonstjenester i denne modellen, vil den samlede kvaliteten øke noe, se vurdering av virkninger for offentlig egenregi-modellen.

Overgang til tilskuddsfinansiering og tillitsbasert styring, kan redusere styringskostnadene ettersom det ikke vil være behov for ressurser til kontraktstyring. Helsetilsynet og Statsforvalterens ansvar for tilsyn, opprettholdes. En modell med ideelle tilbydere vil bidra til høy legitimitet fordi slike, som hovedregel, nyter stor tillit i samfunnet.

7.6.5 Referansemodell 3: offentlige, ideelle og kommersielle

I denne modellen skal kommersiell drift av offentlig finansierte velferdstjenester reguleres strengere. Tjenesteproduksjon vil kunne foregå både i regi av offentlige, ideelle og kommersielle tilbydere.

Strengere og bedre regulering av kommersielle tilbydere

Barnevernsinstitusjonstjenesten er allerede i dag strengt regulert. Det stilles omfattende krav til kvalitet i tjenesten gjennom lov og forskrift, og i kontrakter med den enkelte tilbyder. Utfordringen er at det er krevende og i praksis nærmest umulig å måle og kontrollere hvorvidt helheten av disse kravene oppfylles og dermed hvorvidt tjenesten holder kvaliteten og innholdet som er kontraktsfestet. Det er også, som nevnt, krav om at alle barnevernsinstitusjoner skal være godkjent. Det kreves i dag også ny godkjenning ved omlegging og utvidelse av institusjonens virksomhet og ved flytting av institusjonen.

Utvalget viser til analyser og forslag i del 4. I denne delen omtales mulige strengere reguleringer fra den begrunnede listen i kapittel 6. Blant disse kan følgende tiltak være særlig aktuelle å utrede videre for barnevernsinstitusjonene i en situasjon med fortsatt innslag av kommersielle tilbydere:

⁹⁸ Se intervjuer med ideelle barnevernsaktører i: Trætteberg, H. S., & Sivesind, K. H. (2015). *Ideelle organisasjoners særtrekk og merverdi på helse- og omsorgsfeltet*. Rapport 2015: 2, Senter for forskning på sivilsamfunn og frivillig sektor.

- Egnethetsvurdering av eier- og ledelseskrets (eierkontroll) for å redusere risiko for at uegnede tilbydere får mulighet til å etablere seg.
- Regulere eierskap over eiendom som benyttes som barnevernsinstitusjoner. Eksempelvis kan staten eie eller leie eiendom, mens kommersielle tilbydere kan stå for driften av barnevernsinstitusjonstjenesten (hovedsakelig personell). Det kan også vurderes en forkjøpsrett av eiendom for stat/kommune ved salg av virksomhet eller eiendom (dette er særlig aktuelt dersom Barnevernsinstitusjonsutvalgets forslag om å utvikle institusjoner som gir bedre fleksibilitet følges opp). Krav om ny godkjenning ved salg av virksomheten kan også være et alternativ.
- Å stille ytterligere krav i barnevernsloven med tilhørende forskrifter til regnskap, revisjon, rapportering og dokumentasjon osv. som skal sikre innsyn og kontroll. Dette gjøres i dag i barnehageloven.

Det vises til omtale av mulige virkninger av disse forslagene nedenfor. Elementer i en varig driftsmodell for dette alternativet er omtalt i avsnitt 6.3.3.

Modellen legger opp til at både statlige, kommunale, ideelle og kommersielle barnevernsinstitusjoner skal godkjennes av Bufetat slik som i dag, men modellen utelukker ikke at det kan være hensiktsmessig å vurdere om godkjenning bør legges til en annen forvaltningsmyndighet, jf. om dette ovenfor.

Dersom barnevernsinstitusjoner fortsatt skal leveres av kommersielle tilbydere, videreføres dagens regime hvor det inngås tidsbegrensede kontrakter med kommersielle tilbydere etter lov- og forskrift om offentlige anskaffelser. Utvalget støtter den pågående prosessen som innebærer at staten overtaransvaret for de mest sårbare barna i egen regi, og at institusjonstilbud for denne brukergruppen ikke konkurransesettes. Barnevernets samfunnsfunksjon og særtrekk som er gjennomgått i avsnitt 7.3, tilsier at bruken av kommersielle tilbydere i barnevernet avgrenses til de minst inngripende barnevernstiltakene, jf. utvalgets analyser og forslag i del 4.

Drøfting av mulige virkninger

Utvalget mener at barnevernet, gitt samfunnsfunksjon og særtrekk, er særlig lite egnet for konkurranse, kontraktstyring og markedsretting. En sentral utfordring er at dagens anskaffelsesregime bidrar til standardisering av tjenester med store behov for individuell tilpasning basert på

faglig skjønn, og at det på tross av omfattende reguleringer og kontraktskrav er krevende, og som nevnt nærmest umulig, for det offentlige å kontrollere hvorvidt alle kravene følges opp. Ovenfor kommersielle leverandører står myndighetene i en ekstra krevende situasjon for å kontrollere hvorvidt fortjenestemotivet prioriteres framfor barnets behov og samfunnets mål med barnevernet.

Virkninger av de mulige strengere reguleringsene i strekpunktene over vil avhenge av den konkrete utformingen, og av summen av de strengere reguleringsene som iverksettes. Hvis vi ser på hver av dem isolert, kan følgende virkninger nevnes.

Eventuell innføring av eierkontroll i forbindelse med godkjenning av institusjoner, kan bidra til å redusere risiko for at eventuelle uegnede tilbydere får mulighet til å etablere seg som leverandør av barnevernsinstitusjoner. Selv om det ikke er et problem som er identifisert blant dagens aktører, er det viktig å ha ordninger som sikrer mot en uheldig utvikling som kan være til skade for barna og svekke tilliten til systemet. Barn i barnevernsinstitusjoner er i en særlig sårbar situasjon, og etablering av uegnede tilbydere innen denne tjenesten kan få alvorlige konsekvenser både for det enkelte barn, og for samfunnet som helhet. Trusselen for arbeidslivskriminalitet er ifølge Økokrim stor innenfor alle bransjer hvor anskaffelser benyttes for valg av leverandør, også ved salg av for eksempel barnevernstjenester.⁹⁹ Erfaringene fra Sverige viser at kriminelle nettverk kan søke å utnytte offentlig finansierte velferdstjenester for egen vinnings skyld ved å starte opp useriøse virksomheter, jf. omtale i kapittel 13 om eldreomsorg og i del 4.

Strengere regulering av eierskap til institusjonsbyggene, hvor staten eier eller leier bygg, mens kommersielle tilbydere kan stå for driften av tjenesten, kan bidra til å sikre at offentlige midler og opparbeidelse av verdier beholdes i velferdstjenestene. Samtidig skiller situasjonen seg her fra for eksempel barnehageområdet, ettersom tjenestene anskaffes og aktørene ofte leier eller kjøper bygg til hvert enkelt tilbud. Som nevnt vil det være behov for å justere deler av dagens bygningsmasse som brukes til barnevernsinstitusjoner dersom Barnevernsinstitusjonsutvalgets forslag tas til følge. Ved innføring av strengere regulering i form av forkjøpsrett ved salg av eiendom, er det risiko for at kommersielle tilbydere i mindre grad enn i nullalternativet ønsker å drifte barnevernsinstitusjoner, med den følge at det er

⁹⁹ Økokrim (2018). *Trusselvurdering 2018*, side 14.

behov for større oppbygging av offentlig kapasitet for å ivareta bistandsplikten og barns rett på tiltak. Det samme kan gjelde for krav om ny godkjenning ved salg av virksomheten.

7.7 Oppsummering

Barnevernets oppgave er å ta vare på de mest utsatte barna og skal beskytte barn mot omsorgs- svikt og sikre barn trygghet og utviklingsmuligheter. Barnevernsinstitusjonene skal gi barnet omsorg og behandling, og samtidig vern og beskyttelse, tydeligere rammer for å sikre trygghet og god utvikling, oppfølging av skole- og opplæringsstilbud og fritidsaktiviteter, stabil og god voksenkontakt, opplevelse av mestring og å bli sett og hørt, samt lære barnet respekt og toleranse. Barnevernet har samtidig en viktig samfunnsfunksjon, både i lokalmiljøet og samfunnet som helhet, og både på kort og lang sikt.

Barnevernet har en rekke tiltak til sin rådighet for å ivareta dette ansvaret. De fleste tiltakene er tiltak i hjemmet, men barnevernet har også tiltak som innebærer at barnet flytter ut av hjemmet, enten frivillig eller med tvang. Utvalget har valgt å, i hovedsak, avgrense analysen i denne utredningen til barnevernsinstitusjoner. Det er her innslaget av kommersielle aktører er størst, selv om det er politiske prosesser i gang for å endre på dette.

Litt under halvparten av barnevernsinstitusjonene er drevet i offentlig egenregi, mens ideelle tilbydere drifter rundt 25 prosent og kommersielle tilbydere rundt 30 prosent (målt i oppholdsdøgn). Andelen kommersielle tilbydere i barnevernet er dermed relativt høy i forhold til de fleste andre velferdstjenestene utvalget ser på. Barnevernsinstitusjonene for barna med de største behovene («atferd-høy»), har størst innslag av kommersielle tilbydere.

Ansvar for barnevernet er delt mellom staten og kommunene. Bistandsplikten innebærer at Bufetat må skaffe plass til barnet når kommunen ber om det. Barnevernsinstitusjonene er rammefinansiert, og barna og familiene har kun en begrenset mulighet til å påvirke valg av institusjon. Det er ikke konkurranse mellom institusjonene om brukerne. Bufetat og Oslo kommune styrer de ideelle og kommersielle tilbyderne av barnevernsinstitusjoner gjennom kontrakt.

Barnevernstjenestenes særtrekk er at de dekker basisbehovene til en særlig sårbar gruppe i samfunnet; barn som har behov for trygghet og forsvarlig omsorg. Tjenestene er svært komplekse, i den forstand at tjenestene er sammen-

satte, det er stort behov for individuell tilpasning og lokal tjenesteyting, behovet for tjenesten er uforutsigbart, det er behov for samordning med andre tjenesteområder, arbeidet er i høy grad av relasjonelt og tjenesten krever profesjons- og erfaringsbasert skjønn.

Kunnskapen om kvaliteten og effekten av ulike barnevernstiltak, er mangelfull. Gjennomgangen av foreliggende kunnskap viser at kvaliteten i barnevernsinstitusjoner er særlig krevende å fastsette og måle. Dette er blant annet fordi tiltakene også vil ha virkninger for den enkelte på sikt, samt at det er krevende å isolere enkeltfaktorer og måle resultatene av disse. Strukturindikatorer for personell og kompetanse viser at det er noe lavere kompetanse og høyere turnover hos ansatte som jobber for kommersielle tilbydere. Dette er objektivt målbare indikatorer på kvalitet som tyder på lavere kvalitet blant kommersielle.

Samlet innebærer særtrekkene ved barnevernet betydelige styringsutfordringer, også sammenliknet med flere andre velferdstjenester. Å utforme en god håndtering av de varierende behovene er en slik utfordring. Ikke minst er det krevende å få pålitelig og dekkende informasjon om kvaliteten i tilbudet. Dette gjør det vanskelig for ansvarlig myndighet og kontraktsfeste kvalitet så vel som å styre etter kvalitet direkte.

I utvalgets referansemødel for offentlig egenregi i barnevernsinstitusjoner utfases kommersielle barnevernsinstitusjoner etter hvert som kontraktene utløper, men forutsatt at det offentlige har bygget opp tilstrekkelig kapasitet i egenregi til å kunne ivareta bistandsplikten. Også avtalene med de ideelle tilbyderne sies opp. Utfasingen av ideelle og kommersielle tilbydere, må ikke skje raskere enn det offentlige klarer å bygge opp egen kapasitet. I en periode vil det derfor mest sannsynlig være behov for overkapasitet i tilbudet. Offentlig egenregi-modellen vil etter utvalgets syn gi bedre styring med at tjenesten når målene, enn i nullalternativet.

Referansemødelen som tillater ideelle tilbydere, innebærer at kommersielle tilbydere utfases tilsvarende som for offentlig egenregi-modellen. Det kan vurderes å benytte de ideelle tilbyderne fortrinn ved å la disse bidra med bufferkapasitet til tjenestene, samt gi ideelle tilbydere større rom enn i nullalternativet til å utvikle tjenesteinnholdet for å møte barnas individuelle og sammensatte behov. Modellen innebærer at man går bort fra dagens anskaffelsesregime. En mer tillitsbasert styring legger til rette for å kunne tilpasse tilbudet bedre til det enkelte barn.

Det er allerede gjennomført flere tiltak for utfasing av kommersielle tilbydere i barnevernet.

Det er også igangsatt flere prosesser for å bedre kvaliteten i institusjonsbarnevernet, blant annet med sikte på at staten skal ta over ansvaret for flere av barna med mest omfattende behov og at den ideelle andelen innenfor institusjonsbarnevernet skal øke. Utfordringene innenfor barnevernet er mange og sammensatte, og mange problemstillinger ligger utenfor dette utvalgets mandat. De politiske styringssignalene om å utfase kommersielle tilbydere innenfor institusjonsbarnevernet, kan føre til at de kommersielle tilbyderne ser seg om etter andre markeder. Tjenester innenfor kategorien tiltak i hjemmet, kan være et marked innenfor barnevernet hvor vi fremover kan se en økning i kommersielle leverandører. Man bør her være særlig oppmerksom på hvilke tjenester kommunen kan og hvilke tjenester kommunen bør la kommersielle aktører utføre, jf. barnevernsloven § 15-7. Utvalget er bekymret for manglende oversikt og skille mellom ideelle og kommersielle aktører i det kommunale barnevernet, jf. utvalgets forslag i del 4.

Utvalget mener at barnevernet, gitt samfunnsfunksjon og særtrekk, er særlig lite egnet for konkurranse, kontraktstyring og markedsretting. I en situasjon med fortsatt deltakelse av kommersielle tilbydere foreslås det å utrede nærmere:

- Egnethetsvurdering av eier- og ledelseskrets (eierkontroll) for å redusere risiko for at uegnede tilbydere får mulighet til å etablere seg.
- Regulere eierskap over eiendom som benyttes som barnevernsinstitusjoner. Dette kan særlig være relevant dersom det igangsettes en prosess med å utforme institusjonsbygg som bedre er tilpasset dagens behov, jf. Barnevernsinstitusjonsutvalgets forslag.
- Stille ytterligere krav i barnevernsloven med tilhørende forskrifter til regnskap, revisjon, rapportering og dokumentasjon osv. som skal sikre innsyn og kontroll. Dette gjøres i dag i barnehageloven.

Strengere regulering kan ha uintenderte konsekvenser og må utredes grundig i hvert enkelt tilfelle før disse eventuelt iverksettes, jf. avsnitt 6.5.

Kapittel 8 Barnehage



Figur 8.1

8.1 Innledning

De aller fleste barn går nå i barnehage. Barnehagene skal ivareta barnas behov for omsorg og lek, og fremme læring og dannelse som grunnlag for allsidig utvikling. Barnehagene har stor betydning for småbarnsfamiliens hverdag.

Barnehagene har i økende grad også fått et viktig samfunnsoppdrag. De er en sentral arena for integrering og utjevning av sosiale forskjeller før skolestart, med store virkninger for læring i skolen og likeverdige levekår i samfunnet, ikke minst på lang sikt.

Barnehageloven skiller ikke mellom ulike former for privat eierskap til barnehager, men i tråd med mandatet skiller utvalget mellom barnehager med ideelle og kommersielle eiere. Når

analysen refererer til «private barnehager» omfatter det både kommersielle og ideelle. Private barnehager eid av foreldre, menigheter, sanitetsforeninger, bedrifter osv. har en lang tradisjon i Norge. Lav og varierende prioritering av barnehageutbygging i kommunene var bakgrunnen for et bredt politisk forlik om videre utbygging og regulering i 2003, som gjorde barnehagetjenester mer attraktive for kommersielle eiere. Om lag halvparten av barnehagebarna går nå i barnehager eid av ideelle eller kommersielle tilbydere.

Utvalgets analyse av barnehage som en velferdstjeneste følger samme mal som de andre områdeanalysene. Selv om barnehagene har sine særlige kjennetegn, deler den sentrale særtrekk med andre velferdstjenester. Disse felles-

Boks 8.1 Barnehageforliket i 2003

Før 2003 var det fri etableringsrett for ideelle og kommersielle barnehager. Alle slike barnehager fikk statstilskudd, men tilskuddet dekket ikke alle driftskostnadene ved å drive barnehage. Det var opp til kommunene om de ville gi kommunalt tilskudd til ideelle og kommersielle barnehager. Barnehagene kunne selv bestemme størrelsen på foreldrebetalingen.

Barnehageforliket var et initiativ fra stortingsrepresentant Øystein Djupedal (SV) der FrP og etter hvert de øvrige opposisjonspartiene SV, Ap og Sp, etter å ha inngått en avtale om felles barnehagepolitikk, inngikk et forlik med regjeringspartiene H, Krf og V i 2003.

Forliket hadde mål om lovfestet rett til barnehageplass (innført fra 2009), maksimalpris for foreldrebetaling (innført fra 2004), og full økonomisk likeverdig behandling av kommunale og private barnehager (målet ble ifølge Kunnskapsdepartementet nådd i 2016).

Som følge av forliket, opprettet staten økonomiske støtteordninger som ga insentiver til å bygge og drive private barnehager. Likebehandling av offentlige, ideelle og kommersielle barnehager skulle sikres ved at alle barnehager, uavhengig av eierskap, godkjennes med rett til

offentlig tilskudd dersom barnehagen tilfredstilte visse kriterier, og ved at opptaket skulle samordnes.

Barnehageforliket innebar ikke i seg selv et tydelig taktskifte i barnehagedeltakelsen sammenlignet med perioden før forliket. Dekningsgraden for barn 1–5 år var på 47 prosent i 1993, 69 prosent ved utgangen av 2003 og 90 prosent ved utgangen av 2013. Det vil si at dekningsgraden økte med 22 prosentpoeng i tiårsperioden før forliket, og med 21 prosentpoeng i tiårsperioden etter.

Etter barnehageforliket er foreldrebetalingen betydelig redusert. I 2002 betalte de fleste foreldre 2500–3000 kroner per måned for en fulltids plass i kommunal barnehage, og 3500–4000 kroner i privat. Med dagens prisnivå tilsvarer dette 4200–6800 kroner, mens maksprisen i 2023 er 3000 kroner (2 000 kroner fra 1. august 2024).

Kilder: St.meld. nr. 24 (2002–2003) *Barnehagetilbud til alle – økonomi, mangfold og valgfrihet*, Kunnskapsdepartementet (2023). *Barnehagen for en ny tid. Nasjonal barnehagestrategi mot 2030*, Moafi, H., Bjørkli, E.S. & Tuhus, P.T. (2022). *Utvikling i barnehagesektoren etter barnehageforliket*. Nettartikkel, Statistisk sentralbyrå.

trekkene for velferdstjenestene er grundigere beskrevet i kapittel 2.

Mandatet stiller opp tre hovedalternativer for utfasing og strengere regulering av kommersiell drift i velferdstjenestene, som vi også tar utgangspunkt i for barnehagene. I tråd med vår tolkning av mandatet utvikler og anbefaler vi konkretiseringer av hvert av disse tre alternativene og vurderer dem opp mot et sammenligningsgrunnlag (nullalternativ).

Våre anbefalinger har form av referansemodeller som er ment som utgangspunkter og støtte for beslutningstakere. Konkretiserte modeller og enkelttiltak må utredes nærmere. De anbefalte modellene for barnehage som en velferdstjeneste bygger på den generelle analysen i del 2 og kapittel 6.

Spørsmålene om valg og virkninger av eierskap og drift i barnehagene henger tett sammen med spørsmålene om grad av konkurranse og

brukerinnflytelse, og finansieringssystemet (som omfang av stykkprisfinansiering). I modellene har vi tatt hensyn til dette. En rekke andre faktorer med betydning for måloppnåelsen er holdt utenfor analysen.

8.2 Omfang og avgrensning

Omfang

Over 90 prosent av barn i alderen ett til fem år går i barnehage. De offentlige utgiftene til barnehage er litt over 60 milliarder kroner, noe som utgjør litt under to prosent av BNP og nesten fire prosent av de totale offentlige utgiftene (foreldrebetaling ikke medregnet). Over 90 000 ansatte jobber i barnehagene. Tabell 8.1 gir en statistisk oversikt over barnehage som en velferdstjeneste. For nærmere omtale av eierskap og leverandører se avsnitt 15.4.2.

Tabell 8.1 Barnehage som en velferdstjeneste: barn, barnehager, ansatte og utgifter

		2015	2022
Barn ¹	Totalt	283 684	268 730
	I ideelle og kommersielle barnehager	139 039	131 741
	Andel barn i ideelle og kommersielle barnehager, %	49	49
Barnehager	Totalt	6 087	5 420
	Ideelle og kommersielle barnehager	3 251	2 802
	Andel ideelle og kommersielle barnehager, %	53	52
Barn per barnehage	Totalt	47	50
	Ideelle og kommersielle barnehager	43	47
Ansatte ²	Totalt	93 218	93 050
	Ideelle og kommersielle barnehager	44 433	44 634
	Andel ansatte i ideelle og kommersielle barnehager, %	48	48
Offentlige utgifter	Kommuner, korrigerte brutto driftsutgifter, mill. kr	46 020	60 724
	Herav tilskudd til ideelle og kommersielle barnehager, mill. kr	18 611	23 370
	Off. utgifter til barnehage som andel av BNP fastlands-Norge, %	1,8	1,7
	Off. utgifter til barnehage som andel totale off. utgifter, %	3,1	2,9
	Off. utgifter til ideelle og kommersielle barnehager som andel av off. utgifter til barnehage, %	40	39

¹ Antall barn uavhengig av alder og oppholdstid.

² Antall ansatte uavhengig av stillingsandel.

Kilder: Barn og barnehager SSB 09220 og 09169, offentlige utgifter SSB 12367 og 12408, ansatte SSB 12094.

Avgrensning for utvalgets analyser

Analysen omfatter offentlig finansierte barnehager. I og med at ingen private barnehager driver uten offentlig tilskudd i dag, omfatter det alle barn med plass i barnehage.¹

Analysen omfatter ordinære barnehager, og ikke familiebarnehager som organiserer sin virksomhet i private hjem. Åpne barnehager uten en fast gruppe av barn er også stort sett utelatt fra analysen.

8.3 Samfunnsfunksjon og særtrekk

8.3.1 Formål og samfunnsfunksjon

Av barnehagelovens formålsparagraf fremgår det at barnehagen skal ivareta barnas behov for omsorg og lek, og fremme læring og dannelse som grunnlag for allsidig utvikling. Barna skal få utfolde skaperglede, undring og utforskertrang, lære å ta vare på seg selv, hverandre og naturen, og utvikle grunnleggende kunnskaper og ferdigheter.

Barnehagetjenester dekker som andre velferdstjenester et grunnleggende behov og preges av forholdet og samhandlingen mellom barna, foreldre og de som yter den. Ikke bare de 270 000 barna og deres foreldre, men også søsken og andre pårørende påvirkes av tilbudet, kvalitet og

¹ Kunnskapsdepartementet (2023). *Høringsnotat om forslag til endringer i barnehageloven med forskrifter (Styring og finansiering av barnehagesektoren)*. 1. november 2023.

pris for barnehagene. Dessuten har 93 000 mennesker sin jobb i barnehagene.

Barnehagene har i tillegg, med det omfang de har og ikke minst de langsiktig formende virkningene, hva vi kan kalle en sentral systemfunksjon i samfunnet. Barnehager med god kvalitet er en viktig kompensierende arena for integrering og utjevning av sosiale forskjeller før skolestart, og forebygger utenforskap senere i livet.² Barnehagen bidrar med å avdekke og avhjelpe språkvansker, adferdsvansker, sosiale utfordringer og sosial kompetanse, og andre utfordringer som enkelte barn trenger ekstra hjelp med. Barnehagen skal ivareta familiens behov for trygt tilsyn med barna, der lek og læring står sentralt, uavhengig av foreldrenes økonomi og nettverk. Målet er at alle barn i aldersgruppen skal ha et like godt barnehagetilbud etter behov, som også uttrykker et solidarisk verdisyn. Barnehagetjenestene derfor i høy og økende grad offentlig finansierte og rettighetsbaserte, og med sterke politiske føringer på innhold og kvalitet. Dette bidrar i praksis til en utjevning av levekårene i Norge, ikke minst på lang sikt.

8.3.2 Særtrekk for styringsformål

I kapittel 2 beskrev vi hvordan velferdstjenestene har tre felles særtrekk som opptrer samtidig og skiller velferdstjenester fra vanlige varer og tjenester som egner seg for markeder og kommersielle tilbydere:

- tjenestene dekker basisbehov
- brukerne er i en sårbar situasjon
- tjenestene er komplekse

Her omtaler vi hvordan disse særtrekkene manifesterer seg i barnehagen. Vi har valgt å definere barna som barnehagens brukere selv om foreldrene velger plass, betaler egenandel og for de flestes vedkommende føler at barnehagen utfører en tilsynstjeneste for dem.

Dekker basisbehov

Med økende tilfang av kunnskap om viktigheten av tidlig innsats for livslang læring, har barnehagen blitt tillagt stadig større betydning for å nå velferdspolitiske mål. Den allmenne oppfattelsen av

hva barnehagetjenestene er og skal inneholde, og hvor mye de betyr for barna og for samfunnet på sikt, har således gjennomgått endringer de siste ti-årene. I noen grad har barnehagen fått trekk av å være en basistjeneste på linje med skolen. For barn som av ulike årsaker har behov for særskilt innsats før skolestart, er barnehagen samtidig i høy grad en basistjeneste. Blant annet er det godt dokumentert at barnehagedeltakelse har særlig høy effekt på lærings- og utviklingsmulighetene til utsatte barn, for eksempel barn i fattige familier eller med spesielle behov, og har store konsekvenser for deres senere mestring på skolen og i arbeidslivet.³

Brukere i en sårbar situasjon

Brukerne er små barn og derfor sårbare, og de er avhengige av at voksne tar gode valg for dem ut fra sine forutsetninger. Enkelte foreldre kan også oppleve at de er i en sårbar situasjon når de overlater omsorgen for, særlig de minste barna, til barnehagens personale. Det er imidlertid rimelig å anta at de fleste foreldre har evner og vilje til i betydelig grad å ivareta barnets interesse overfor barnehagen. Ikke minst har foreldrene innsyn i barnehagedriften i forbindelse med daglig levering og henting av barna, og de kan følge med på barnets trivsel og utvikling. Barn som har foreldre som i liten grad er i stand til å ivareta deres interesser overfor barnehagen, er svært sårbare.

Komplekse tjenester

- *Individuell tilpasning.* Behov for individuell tilpasning til det enkelte barns behov er særlig stort for barn som har behov for særskilt tilrettelegging, herunder at behovene blir oppdaget.
- *Faglig skjønn.* Barnehagen er ikke ment som en oppbevaringsplass mens foreldrene er på jobb, men et sted der barn med ulike forutsetninger og behov trives og utvikler seg. Å tilrettelegge for dette krever barnehagefaglig kompetanse og bruk av faglig skjønn. Alle barnegrupper skal ha en pedagogisk leder med barnehagelærerutdanning eller tilsvarende.
- *Relasjonelle.* Relasjon mellom ansatte og brukere er en viktig del av tjenesten. Ansattes tid og evne til å skape gode og meningsfulle relasjoner med barna er avgjørende for barnas trivsel og læring i barnehagen.

² For oversikt over forskning viser vi til rapport fra Ekspertgruppe om betydning av barnehage, skole og SFO for sosial utjevning (2024). *Et jevnere utdanningsløp* og rapport fra Ekspertgruppe om barn i fattige familier (2023). *En barndom for livet*.

³ Ekspertgruppen om barn i fattige familier (2024). *En barndom for livet – Økt tilhørighet, mestring og læring for barn i fattige familier*. Rapport, Barne- og familiedepartementet.

- *Teamarbeid og samordning.* Behov for samordning er mindre enn i velferdstjenester rettet mot brukere med store og sammensatte hjelpebehov, som barnevern og sykehjem. Men også barnehagen har en del barn med behov som forutsetter koordinering med andre kommunale tjenester som pedagogisk-psykologisk tjeneste, helsetjenester, barnevern mv.⁴ Barnehagen er i en særstilling når det gjelder å avdekke om barn har behov for innsats fra andre tjenester, siden barna tilbringer mye tid der. Barnehage er et viktig hjelpetiltak i barnevernet.
- *Flerdimensjonale tjenester.* Barnehagen skal inneholde både mat, hvile, hygiene, omsorg og lek, læring og danning. Noe av dette – for eksempel mat – er lettere å vurdere for foreldrene enn andre tjenester – for eksempel det pedagogiske opplegget.
- *Erfaringsjeneste.* Barnehage er en tjeneste hvor foreldre og barn bare over tid får et klarere bilde på hvordan man opplever tjenestens kvalitet. Terskelen for å bytte barnehage kan være høy selv om man ikke er fornøyd, fordi barnet mister sosiale relasjoner og fordi det er vanskelig å vurdere om en annen barnehage vil fungere bedre.
- *Stedsavhengige.* Lokalisering av barnehagen kan være et viktig spørsmål for foreldrene.
- *Langtidsperspektiv.* Barnehagen kan ha virkninger som ikke viser seg før på relativt lang sikt – når det er for sent å bytte barnehage – for eksempel om barna har med seg erfaringer, kunnskaper og ferdigheter som kan gi dem et godt grunnlag og motivasjon for å begynne på skolen.

8.3.3 Mulige konsekvenser for styringen og valg av leverandør

Barnehagetjenestenes samfunnsfunksjon og særtrekk har konsekvenser som er viktige når myndighetene avklarer hvordan tjenestene skal styres og hva det kan være viktig å ta høyde for i valget av leverandører. Særtrekkene gjelder uansett om det er offentlige, ideelle eller kommersielle virksomheter som produserer tjenestene, men konsekvensene for styringsformål er ulike. Valget av leverandør for velferdstjenestene vil kunne påvirke hvor alvorlige konsekvensene kan bli, og hvordan disse kan motvirkes, jf. kapittel 2.

⁴ 0–24-samarbeidet ble avsluttet i løpet av mars 2021, etter 5 år, jf. nettsidene til prosjektet.

Barnehagekvalitet er vanskelig å måle

Kvaliteten på barnehagetjenestene er vanskelig målbar og kan i begrenset grad observeres av myndighetene og foreldrene. Strukturindikatorer, som voksentetthet, personalets utdanning, arealer og utstyr er relativt lett å måle og observere. Den viktige prosesskvaliteten er svært vanskelig å måle, og selv om det er utviklet forskningsbaserte målingsverktøy, er ikke resultatene av slike målinger tilgjengelige for myndigheter eller foreldre i alle barnehager. Selv om barnehagen ifølge rammeplanen skal observere og vurdere barnets trivsel og allsidige utvikling fortløpende, tilsier barnehagens egenart at tester og andre kvantifiserbare verktøy i liten grad brukes som grunnlag for kvalitetsvurdering av barnehagen (i motsetning til for eksempel i skolen). Mulig måling av resultat kvaliteten i form av barnehagens langsiktige påvirkning på barnas utvikling krever avanserte forskningsmetoder og data som ikke er tilgjengelig på barnehagenivå.

Når det er vanskelig å vurdere barnehagens kvalitet, blir det også tilsvarende vanskelig å vurdere om ressursbruken er i tråd med effektiv tjenesteproduksjon.

Asymmetrisk informasjon og kunnskapsovertak

Barnehagen som virksomhet har et informasjons- og kunnskapsovertak som gjør den i stand til å gi barna et godt tilbud, men som også kan misbrukes. Samtidig begrenses barnehagens informasjons- og kunnskapsovertak av at de fleste foreldre er til stede både ved levering og henting av barna og vanligvis bruker barnehagen over lang tid, og av at myndighetenes tilsyn kan avdekke kvalitetsbrist.

Enkelte kvaliteter ved barnehagetilbudet er mer synlig enn andre. Barnehagene kan utnytte dette kunnskapsovertaket ved å vektlegge synlige forhold de vet foreldre verdsetter, som oppholdstider, utstyr og mat. Andre mindre synlige forhold, som støtte til barns språk og læring, kan vektlegges mindre uten at foreldre enkelt kan observere det. Det kan også være en risiko for at barnehager lar kostnadsbesparelser gå utover kvaliteten eller overdriver barnas ressursbehov, for å lette arbeidet i barnehagen eller øke lønnsomheten, jf. omtale av kunnskap om virkninger av ulike tilbydere i avsnitt 8.5. Motsatt kan barnehagene ha et insentiv for å levere høy kvalitet for å sikre nok søkere over lengre tid.

Kommunene har det vesentlige finansieringsansvaret for både offentlige, ideelle og kommersi-

elle private barnehager. Finansieringssystemet gir kommunene et insentiv til å drive sine barnehager effektivt, slik at utgiftene til de private barnehagene går ned. En kommune som driver sine barnehager kostnadseffektivt, tvinger gjennom effektivisering i de private. Samtidig kan det være vanskelig for kommunen å avdekke hvilke kostnader som reelt sett kreves for å opprettholde et tilstrekkelig godt tilbud, også i offentlige barnehager.

Når tilskuddet ideelle og kommersielle barnehager får per barn («prisen») ligger fast, vil barnehagene isolert sett kunne ha økonomiske insentiver til å rekruttere barn som krever mindre ressurser, i den grad det er mulig å planlegge inntaket på denne måten. For eksempel kan kommersielle tilbydere ha økonomisk interesse av å kunne påvirke sammensetningen av barnegruppen ved å unngå etablering i sosialt belastede geografiske områder, ved å drive markedsføring eller profilering rettet mot visse familier, eller ved å kun ta opp ettåringer og derved unngå barn fra levekårsutsatte familier som gjerne begynner senere i barnehagen. Empirisk forskning fra Oslo tyder på at dette ikke kun er en teoretisk mulighet, men også i noen grad skjer i praksis, jf. avsnitt 8.5.

Ringvirkninger (eksterne effekter)

Barnehagen påvirker foreldrenes sysselsetting og dermed samfunnets tilgang på arbeidskraft. Barnehagen har også, som nevnt, langsiktige virkninger, særlig for levekårsutsatte barn og barn med særskilte behov.⁵ Barnas utbytte av barnehagen avhenger i noen grad av sammensetning av barnegruppene, selv om dette er mindre uttalt enn i skolen. Forskning fra Norge tyder på at språkutviklingen til barn fra familier med lavt utdanningsnivå fremmes av norskferdighetene til de andre barna i barnehagen.⁶ Offentlige myndigheter har særlig lagt vekt på utbygging av barnehager i levekårsutsatte områder. Det kan ha negative konsekvenser hvis boligsegregering og forel-

drenes ønsker fører til opphopning av barn med levekårsutfordringer i (stort sett offentlige) enkeltbarnehager. Gjennom opptaket nevnt ovenfor vil de private barnehagene kunne forsterke slike opphopningseffekter, jf. omtale av empirisk forskning om ulikhet og segregering i avsnitt 8.5. Makspris og gode støtteordninger for lavinntekstfamilier bidrar til å styrke muligheten for flere til å velge barnehage.

8.4 Dagens styring, eierskap og drift

8.4.1 Styring og rammebetingelser

Her omtaler vi sentrale forhold ved dagens styring med relevans for utvalgets mandat. Regjeringen har sendt på høring et forslag til endringer i barnehageloven med forskrifter. Forslaget er omtalt i boks 8.2.

En rekke lover og forskrifter regulerer barnehagedrift i Norge:

- barnehageloven (og evt. andre lover)
- forskrift om rammeplan
- forskrift om familiebarnehager
- forskrift om tilskudd til private barnehager
- forskrift om foreldrebetaling i barnehager
- økonomiforskrift til barnehageloven
- forskrift om pedagogisk bemanning og dispensasjon i barnehager
- forskrift om godkjenning av kvalifikasjoner
- forskrift om politiattest
- forskrift om saksbehandling ved barnehageopptak
- forskrift om ansvar for spesialpedagogisk hjelp for barn
- forskrift om behandling av personopplysninger i barnehagesektoren
- forskrift om helse og miljø i barnehager, skoler og skolefritidsordninger

Regelverket har vært gjenstand for flere endringer og innstramminger de senere årene.

«Sørge for»-ansvar

Kommunen har ansvaret for at det er et tilstrekkelig antall barnehageplasser til innbyggerne. Kommunen kan oppfylle «sørge for»-ansvaret ved å drifte egne kommunale plasser, gi tilskudd til ideelle og kommersielle barnehager som er godkjent etter barnehageloven, eller ved kjøp av plasser gjennom kommunal anskaffelse (anbudskonkurranse). Barnehageloven skiller ikke mellom ideelle og kommersielle barnehager.

⁵ Zachrisson, H.D., Dearing, E., Borgen, N.T., Sandsør, A.M. J. og Karoly, L.A. (2023). Universal Early Childhood Education and Care for Toddlers and Achievement Outcomes in Middle Childhood. *Journal of Research on Educational Effectiveness*, DOI: 10.1080/19345747.2023.2187325

Drange, N. (2021). *Gratis kjernetid i barnehage i Oslo. Rapport 3: Oppfølging av barna på åttende trinn*. Rapport 2021/30 Statistisk sentralbyrå.

⁶ Ribeiro, L.A., Zachrisson, H.D. og Dearing, E. (2017). Peer effects on the development of language skills in Norwegian childcare centers. *Early Childhood Research Quarterly*, Volume 41, 2017, Pages 1–12, <https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2017.05.003>.

Rettigheter og tildeling av tjenester

Alle barn har rett til å få plass i barnehage etter søknad det kalenderåret de fyller ett år, unntatt barn som er født i desember som har krav på plass senest i august det kalenderåret de fyller to.⁷ Det er fullt mulig for kommuner å ha barnehageopptak løpende eller flere ganger i året, og mange kommuner gjør det. Kommunen har plikt til å tilby plass i barnehage for barn som er bosatt i kommunen og som har rett til barnehageplass.

Barna har rett til plass i en barnehage i kommunen, men ikke rett til plass i en bestemt barnehage (i motsetning til nærskoleprinsippet i grunnskolen). Søkere som ikke får oppfylt førsteønsket, har mulighet til å bli satt på venteliste og skal prioriteres når plasser blir ledige. Søkere som får avslag på søknad om barnehageplass, eller som verken får oppfylt første- eller andreønske, kan klage på avgjørelsen.

Den enkelte ideelle og kommersielle barnehage skal ta inn barn i henhold til opptakskrets og objektive og etterprøvbare opptakskriterier fastsatt i barnehagens vedtekter. Ideelle og kommersielle barnehager fastsetter selv barnehagens opptakskrets. Opptakskriteriene kan blant annet omfatte søsken av barn i barnehagen, medlemmer av eierforening, trossamfunn osv., barn av ansatte, barn fra samme barnehagekjede som vil bytte, eller barn som har denne barnehagen som førstevalg. Ideelle og kommersielle barnehager står fritt til å ta inn barn uten rett til plass og barn fra andre kommuner, og har rett til tilskudd for disse barna.⁸ Kommunene kan selv bestemme hvilke(n) telledato de ønsker gjennom året. Det er telledatoen som bestemmer hvor mange barn barnehagene får tilskudd for.

Kommunen fastsetter de offentlige barnehagenes opptakskrets, og står fritt til å ta inn barn uten rett og barn fra andre kommuner dersom kommunen ønsker å prioritere det. Offentlige barnehager kan for eksempel prioritere søsken, barn i andre kommunale barnehager som søker overføring

eller andre grupper.⁹ Barn med nedsatt funksjonsevne og barn under barnevernets omsorg har rett til prioritet ved opptak i offentlige, ideelle og kommersielle barnehager.

Alle godkjente barnehager i kommunen skal samarbeide om opptak av barn. Kommunen har ansvar for å tilrettelegge for en samordnet opptaksprosess der brukernes ønsker og behov skal tillegges stor vekt. Opptaksprosessen skal likebehandle barn og kommunale og private barnehager. Kommunens handlingsrom til å tildele plass i den enkelte barnehage er derfor begrenset av at foreldrenes ønsker skal vektlegges, av at de private barnehagene har rett til å fastsette egen opptakskrets, og av krav om likebehandling av kommunale og private barnehager.

Godkjenning, finansiering og organisering

Alle barnehager må ha godkjenning. Kommunen har ansvaret for godkjenning av nye barnehager, og vurderer da om virksomheten er egnet til å oppfylle barnehagelovens krav til formål og innhold. Dersom virksomheten er egnet til å oppfylle kravene, har virksomheten rett til godkjenning som barnehage. Godkjenningen av en privat barnehage kan som hovedregel ikke trekkes tilbake, hvilket innebærer at de kan selges med godkjenning og inntjening etter forventet antall barn. Kommunen kan ved godkjenning stille vilkår om antall barn, barnas alder og oppholdstid, men ikke andre vilkår.¹⁰ Kommunen har for eksempel ikke anledning til å vektlegge om barnehagen er ideell eller kommersiell.

At en virksomhet er godkjent som barnehage, betyr ikke at virksomheten automatisk har rett til tilskudd fra kommunen etter at det statlige tilskuddet ble lagt inn i kommunenes rammebevilgning i 2011. Det er opp til kommunens skjønn om nye ideelle eller kommersielle barnehager skal få tilskudd eller ikke. Det betyr at det (fra 2011) ikke er reell etableringsfrihet, i og med at det ikke lar seg gjøre å drifte en barnehage uten tilskudd på grunn av maksprisen. Når kommunen vurderer om en ny ideell eller kommersiell barnehage skal få rett til tilskudd, kan kommunen blant annet legge vekt på om det er behov for flere barnehageplasser for at kommunen skal være i stand til å oppfylle retten til barnehageplass. Kommunen kan for eksempel avslå en søknad om tilskudd til

⁷ Barn født i september, oktober og november har rett til plass fra den måneden de fyller ett år. Barn født i januar-august har rett til plass fra august det året de fyller ett år.

⁸ Forskrift om tildeling av tilskudd til private barnehager skiller ikke mellom barn med og uten rett. Kommuner som har private barnehager med barn som er folkeregistrert i en annen kommune, har rett til refusjon for barnehageplassen fra kommunen der barnet er folkeregistrert. Regjeringen sendte på høring høsten 2023 blant annet et forslag om hjemmel for at kommuner kan fastsette lokale forskrifter om prioritering, hvor kommunen blant annet kan pålegge private barnehager til å prioritere barn med rett til plass foran barn uten rett.

⁹ Bergen kommune har for eksempel i sine vedtekter at de prioriterer plass for ansatte i forsvaret.

¹⁰ Jf. Utdanningsdirektoratets nettsider om regelverk for barnehage og godkjenning av barnehager.

en ny ideell eller kommersiell barnehage hvis den selv har planlagt å etablere eller utvide en kommunal barnehage for å fylle behovet for plasser. Barnehageloven inneholder ingen regler som begrenser finansieringen av private barnehager til et bestemt tidsrom. Finansiering av de private barnehagene er begrenset av antall barn som går i barnehagen og telledatoen, men er ikke begrenset til barn med rett til plass.

Barnehagetilbudet finansieres av kommunenes frie inntekter (rammetilskuddet og skatteinntekter) og foreldrebetaling. Det vil si at det er kommunene som vedtar hvor mye de skal bruke på barnehager over sine kommunebudsjetter.

En privat barnehage som er godkjent og har fått tilskudd, skal behandles økonomisk likeverdig med de kommunale barnehagene. Det betyr bl.a. at kommunens driftskostnad per heltidsplass ved å ha ideelle og kommersielle barnehager skal være den samme som ved å ha kommunale barnehager. Størrelsen på driftstilskuddet til ideelle og kommersielle barnehager beregnes ut fra utgiftsnivået i kommunale barnehager i samme kommune, basert på kommuneregnskapet fra to år før tilskuddsåret justert for forventet pris- og kostnadsvekst. Ideelle og kommersielle barnehager får et påslag for pensjons- og administrasjonsutgifter som skal ta hensyn til systematiske forskjeller i kostnader mellom offentlige og private barnehager. Barnehager som har høyere pensjonsutgifter enn påslaget, og som har pensjonsavtale inngått før 1. januar 2019, kan søke kommunen om å få disse dekket. Kommunens plikt til å dekke barnehagens pensjonsutgifter er oppad begrenset til kommunens pensjonsutgift per heltidstilling i egne tilsvarende barnehager. I tillegg får hver privat barnehage et kapitaltilskudd per heltidsplass ut fra en sats som er fastsatt på nasjonalt nivå, som i utgangspunktet er ment å skulle dekke renter og avskrivninger på bygg, eventuelt husleie.¹¹

Foreldrebetalingen er nasjonalt regulert ved makspris. I tillegg kommer en sum til kostnadsdekning av mat, som fastsettes av barnehagen lokalt. Det er også adgang for barnehageeier i samarbeid med foreldrene, å ta betalt utover maksimalprisen for aktiviteter som ikke regnes som del av det ordinære barnehagetilbudet (danse-timer, skiskole, ridetimer mv.), jf. omtale av kunnskap om foreldrebetaling i avsnitt 8.5. Det er nasjonale moderasjonsordninger for familier med

lav inntekt og nasjonal søskenmoderasjon for familier med flere barn i barnehage. Barnehagene har lite handlingsrom til å øke inntektssiden, siden det er stykkprisfinansiering per heltidsplass og makspris når det gjelder foreldrebetaling. Maksprisen gjør at det i praksis er uaktuelt å drive barnehage uten tilskudd.

Barnehageloven regulerer krav til bruk av offentlige tilskudd og foreldrebetaling i private barnehager. Formålet med reglene er at offentlige tilskudd og foreldrebetaling skal komme barna til gode. Barnehagen skal bare dekke kostnader som direkte gjelder godkjent drift av barnehagen. Det er også et lovkrav om at private barnehager ikke skal ha vesentlig lavere personalkostnad per heltidsplass enn det som er vanlig i tilsvarende kommunale barnehager. Fra 2023 må ideelle og kommersielle barnehager være selvstendige rettssubjekter, med visse unntak. Hensikten er at tilsynsmyndigheten i større grad skal kunne kontrollere at offentlige tilskudd og foreldrebetaling går til formålet, og dermed sikre god kvalitet i alle barnehager.

Det er barnehageeieren som har ansvaret for at barnehagen drives i samsvar med gjeldende lover og forskrifter. For privatskoler er det styret som har dette ansvaret etter privatskoleloven. De fleste barnehager er likevel pålagt å ha et styre etter aksjeloven, stiftelsesloven eller samvirke-loven. Styret må godkjenne avtaler over et visst beløp med eieren, eierens nærstående eller selskap i samme konsern som eier. Barnehagens økonomiske transaksjoner med eieren, eierens nærstående eller selskap, kan ikke skje på vilkår som er mindre gunstig for barnehagen enn tilsvarende transaksjoner med uavhengige parter. Barnehagen kan kun ta opp lån fra finansforetak.

Barnehagen skal kunne dokumentere at offentlige tilskudd og foreldrebetaling er brukt i samsvar med loven. At tilskudd og foreldrebetaling bare kan brukes på barnehagedrift, betyr ikke at hele tilskuddet og all foreldrebetaling *må* brukes på barnehagedrift. Dersom barnehagen oppfyller kravene til bruk av offentlige tilskudd og foreldrebetaling i barnehageloven § 23, kan et eventuelt overskudd fritt disponeres av eiere av ideelle og kommersielle barnehager (ikke utbytteforbud).

Kvalitet og kvalitetsvurdering

Den forskriftsfestede rammeplanen stiller krav til barnehagens innhold. Barnehageloven stiller krav til forsvarlig ledelse og tilstrekkelig bemanning. Det er kompetansekrav til daglig leder og pedagogiske ledere, og tallfestede minimumskrav til

¹¹ Rentekostnaden er basert på Husbankens renter. Ikke alle barnehager har fått lån i Husbanken. Kostnader til drift av eiendom inngår i driftstilskuddet.

Boks 8.2 Forslag til endring i styring og finansiering av barnehagene

Velferdstjenesteutvalget foreslo endringer i styring og finansiering av private barnehager for å få ned det offentliges utgifter (NOU 2020: 13). Det ble foreslått at kommunene skulle få stor fleksibilitet til å velge finansieringsform, finansieringsnivå og lengden på kontraktene. Dette ville innebære at likebehandlingsprinsippet oppheves og barnehageområdet styres mer likt andre velferdstjenester, der kommunene står friere til å regulere tjenestene i tråd med lokale forhold, økonomi og vedtatte planer. Det ble også foreslått at barnehager skulle bli selvstendige juridiske enheter. Utvalget mente også at gevinster fra salg av eiendommene må anses som ulovlig offentlig støtte til en kommersiell eiendomsvirksomhet.

Storberget-utvalget som så nærmere på finansieringen av private barnehager foreslo en lokal samhandlingsmodell som skulle bidra til økt demokratisk styring og sikre at offentlige tilskudd og foreldrebetaling kommer barna til gode.¹ Utvalget har også mer detaljerte forslag til regulering for å øke den økonomiske bærekraften og legitimiteten til de private som bidrar til sektoren.

Kunnskapsdepartementet fulgte opp disse utredningene i forslaget til endringer i barnehageloven om nytt system for styring og finansiering som ble sendt på høring høsten 2023.² I høringsforslaget foreslås det at kommunene skal få større innflytelse over barnehagene som en velferdstjeneste.

Departementet foreslår å lovfeste at det skal være opp til kommunen om den vil godkjenne etablering av en ny privat barnehage. Hensyn det foreslås at kommunen kan legge vekt på er blant annet behovet for nye barnehageplasser, om barnehagen er ideell og søkerens seriøsitet og egnethet. Det foreslås også å gi kommunen hjemmel til å redusere antallet barnehageplasser i nye og eksisterende barnehager når det er nødvendig for å hindre overkapasitet. Departementet ba om høringsinstansenes innspill på om forslaget er tilstrekkelig til å løse utfordringene

knyttet til overkapasitet og nevner andre aktuelle virkemidler som å innføre en mulighet for å tidsbegrense godkjenningsvedtakene eller å kreve en ny godkjenning ved salg av barnehagen. Departementet ba om høringsinstansenes syn på hvilke virkemidler som kunne være egnet.

I høringsforslaget foreslår departementet også å lovfeste at kommunen kan gi forskrift om nivå på foreldrebetaling og kostpenger, innenfor nasjonale rammer, og lovfeste at formålet med foreldrebetaling og driftstilskudd til private barnehager er at barna i kommunen får et likeverdig barnehagetilbud av høy kvalitet. Videre foreslås det å lovfeste at kommunen skal gi forskrift om beregning av driftstilskudd og eiendomstilskudd til private barnehager.

Departementet foreslår i høringen å videreføre at barnehagen bare skal dekke kostnader som direkte gjelder godkjent drift av barnehagen, og presisere i loven at kostnadene skal bare ha et omfang som er rimelig for å oppnå formålet med anskaffelsen eller ytelsen. Departementet ba om høringsinstansenes syn på om det i tillegg burde innføres en øvre grense for hvor mye av driftstilskuddet som kan brukes på kostnader til fast eiendom, herunder husleie, og om det burde innføres en ordning med kommunal forkjøpsrett ved salg av barnehagens eiendom.

Departementet foreslår også å lovfeste at kommunen kan gi forskrift om åpningstid, prioritering av barn ved opptak, krav til bemanning, pedagogtetthet og annen relevant kompetanse.

Det kom inn over 3500 høringssvar, og de fleste av disse er kritiske til departementets forslag.

¹ Kunnskapsdepartementet (2021). *Du er henta! Rapport om finansiering av private barnehager*. Rapport fra utvalg oppnevnt av regjeringen Solberg.

² Kunnskapsdepartementets høringsnotat om forslag til endringer i barnehageloven med forskrifter (Styring og finansiering av barnehagesektoren), datert 01.11.2023.

antall ansatte per barn. Som nevnt over skal private barnehager ikke ha vesentlig lavere personal-kostnad per heltidsplass enn det som er vanlig i tilsvarende kommunale barnehager. Videre er det krav om norskferdigheter og politiattest for alle

ansatte (og eiere som oppholder seg i barnehagen).

Både lokale og sentrale myndigheter samler inn og publiserer informasjon om kvalitet i den enkelte barnehage og for kommunen samlet. Det

finnes lite informasjon om barnas utbytte av tjenesten (resultatkvalitet), med unntak av forskningsdata. Det meste av informasjonen beskriver strukturindikatorer, som personaltetthet og areal. Utdanningsdirektoratets foreldreundersøkelse er frivillig for barnehagene å bruke, men har fått relativt stor utbredelse i både offentlige og private barnehager, selv om andelen varierer noe fra år til år.¹²

Utdanningsdirektoratet publiserer indikatorer for kommuner og enkeltbarnehager på nettsiden Barnehagefakta.no, herunder barn per ansatt og per pedagog, ansattes utdanningsnivå, areal per barn, og foreldrenes tilfredshet med ulike forhold. Utdanningsdirektoratet publiserer også opplysninger for enkeltbarnehager om åpningstid per dag, kostpenger, foreldrebetaling, og om barnehagen har hatt tilsyn.

Tilsyn, kontroll og sanksjoner

Kommunen skal føre tilsyn med kommunale, ideelle og kommersielle barnehager. Kommunen kan gi pålegg til barnehagen om å rette uforholdsvære eller ulovlige forhold, og fatte vedtak om midlertidig eller varig stenging av virksomheten.

Statsforvalteren fører tilsyn med kommunen som barnehagemyndighet. Statsforvalteren kan i særlige tilfeller føre tilsyn med at barnehager drives i samsvar med loven, gi pålegg til barnehagen om å rette ulovlige forhold og fatte vedtak om stenging.

Utdanningsdirektoratet har ansvaret for det økonomiske tilsynet med ideelle og kommersielle barnehager fra 2022. Hensikten er å sørge for at alle barnehagene følger reglene i barnehageloven og at offentlige tilskudd og foreldrebetaling kommer barna i barnehagen til gode. Utdanningsdirektoratet kan gi pålegg til barnehagen om å rette ulovlige forhold, fatte vedtak om stenging, tilbakeholdelse av tilskudd, eller tilbakebetaling av tilskudd til kommunen.

8.4.2 Eierskap og leverandører

Som vist i Tabell 8.1 gikk nesten halvparten av barnehagebarna i offentlig finansierte ideelle eller kommersielle barnehager i 2022. Andelen er noe høyere for de yngste barna enn for de eldste. Tilskudd til ideelle og kommersielle barnehager var på litt over 23 milliarder kroner i 2022, og utgjorde

nesten 40 prosent av de offentlige utgiftene til barnehage.

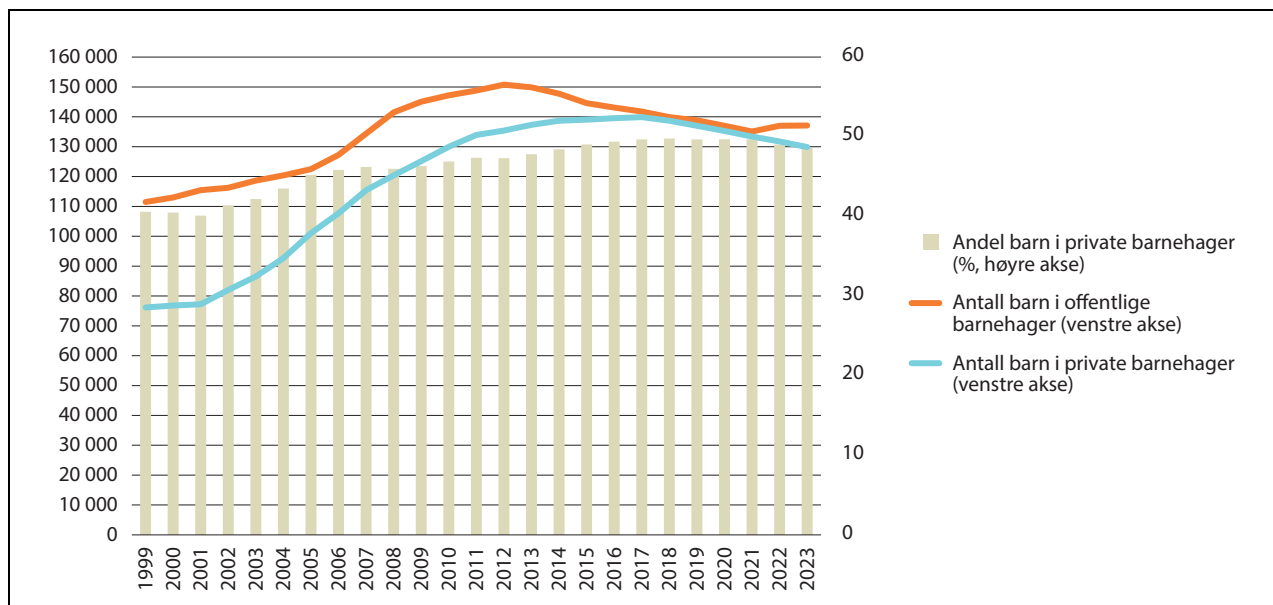
Siden barnehageforliket i 2003 (se Boks 8.1) har antall barn i ideelle og kommersielle barnehager økt med 150 prosent. Det private tilbudet vokste raskere enn det offentlige, slik at andelen barnehagebarn som går i ideelle og kommersielle barnehager økte fra 40 prosent i 2000 til nesten 50 prosent. På grunn av mindre fødselskull begynte antall barn i barnehage å gå ned i 2014, fra 2012 i de offentlige barnehagene og siden 2017 også i de private (figur 8.2). De siste par årene har antall barn i offentlige barnehager økt, mens det fortsetter å falle i de private. Barnehagene har i denne perioden blitt større (og færre etter 2008)

I motsetning til velferdstjenester som for eksempel barnevernsinstitusjoner og sykehjem, produserer ikke SSB statistikk som skiller mellom ideelle og andre private barnehager. Heller ikke Utdanningsdirektoratet, som har statistikkansvar for barnehage, skiller systematisk mellom disse to eierformene. Det legges ulike definisjoner til grunn i ulike rapporter. Velferdstjenesteutvalgets kartlegging for perioden 2010–2018 viste at omtrent 2/3 av omsetningen i private barnehager var i det utvalget klassifiserte som kommersielle, mens 1/3 var i ideelle.¹³

Figur 8.3 er basert på statistikk som publiseres i de årlige budsjettproposisjonene fra Kunnskapsdepartementet, og klassifiserer antall barn i barnehage etter opplysninger om eier som er innrapportert fra barnehagene. Denne statistikken gjør det mulig å vise utviklingen i eierskap over tid. Barnehagene har mange ulike organisasjonsformer. Vi har klassifisert følgende som ideelle (selv om det ikke er i full overenstemmelse med utvalgets definisjon i NOU 2024: 1): menighet/trossamfunn, foreldre, kvinne- og familieforbund/sanitetsforening, pedagogisk/ideologisk organisasjon, stiftelse og studentsamskipnad. De resterende (bedrifter, enkeltpersoner, og konsern/aksjeselskap) er definert som kommersielle. Med denne definisjonen ser det ut til at de kommersielle barnehagenes andel har stabilisert seg på rundt 30 prosent – en økning på omtrent 10 prosentpoeng sammenlignet med situasjonen før barnehageforliket. Den offentlige andelen har gått

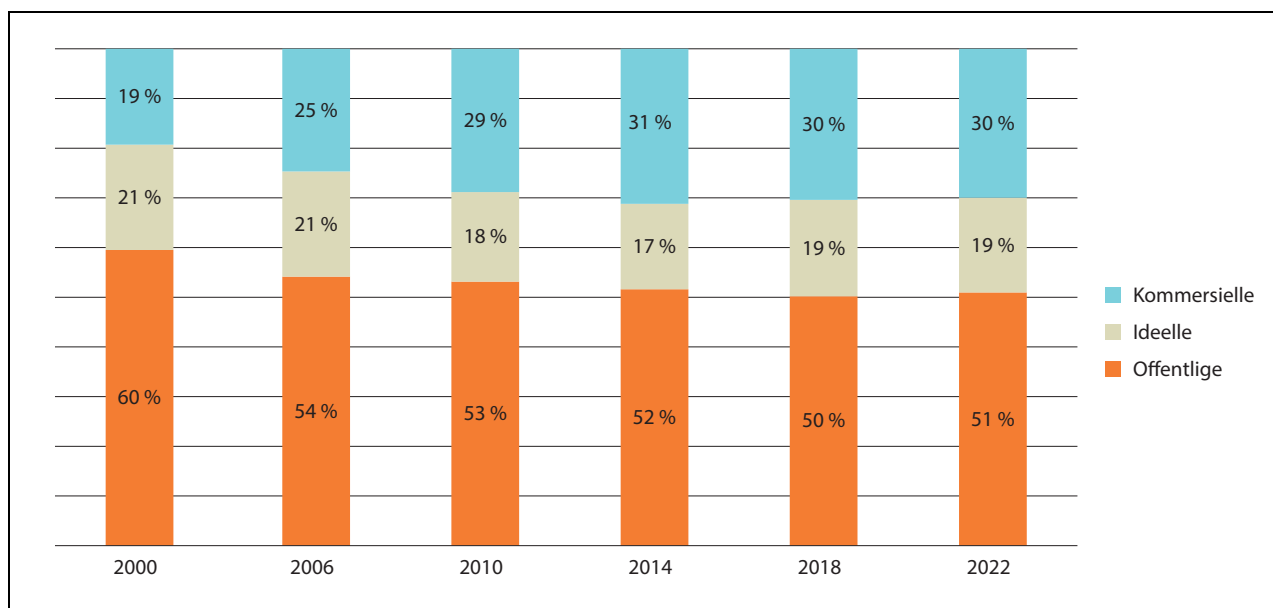
¹² Utdanningsdirektoratet: *Over 9 av 10 foreldre fornøyde med barnehagetilbudet*. Nettartikkel om Foreldreundersøkelsen for barnehage 2022.

¹³ NOU 2020: 13 kapittel 19.7 Definisjonen av kommersielle omfatter personlig næringsdrivende og personlige foretak, selvstendige aksjeselskaper og konserner. Definisjonen av ideelle omfatter private barnehager uten personlige eiere, dvs. barnehager eid av stiftelser, foreninger, trossamfunn eller andre selskapsformer som ikke er personlige eiere. Utvalget klassifiserte konsernet Kanvas som kommersiell, selv om det er en ideell stiftelse, fordi det var et stort konsern med over 4000 barnehageplasser.



Figur 8.2 Antall barn i offentlige og private barnehager 1999–2023

Kilde: SSB 09169.



Figur 8.3 Fordeling av barnehagebarn etter barnehagens eierskap 2000–2022 (prosent av barn)

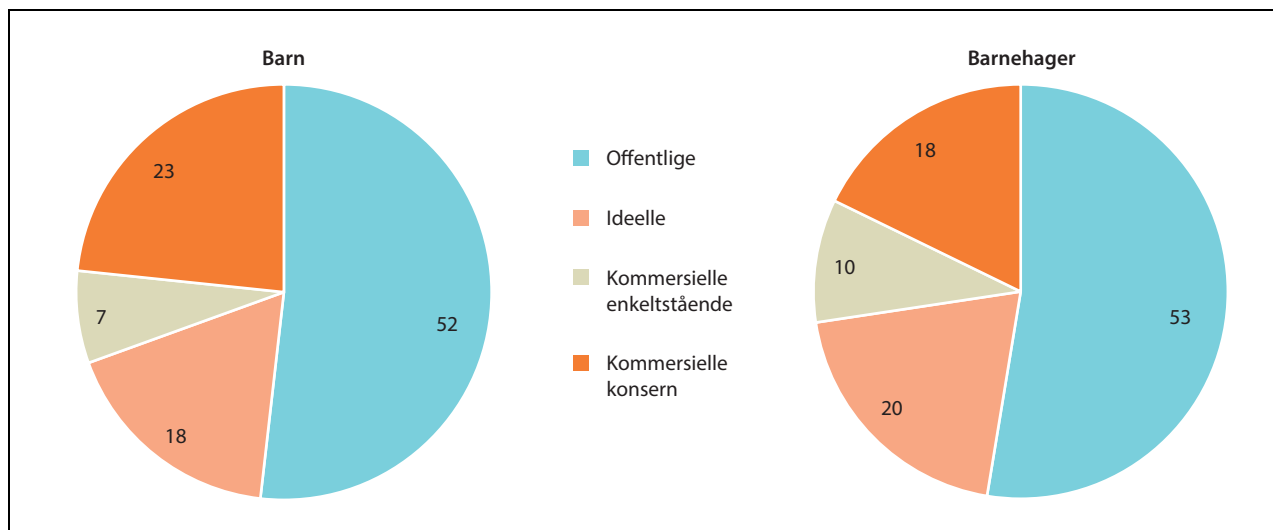
Kilder: 2000: SSB 01564; 2006–2022: Nøkkeltall presentert i budsjettproposisjonene fra Kunnskapsdepartementet (Prop. 1 S).

tilsvarende ned, mens de ideelles andel har holdt seg relativt stabil rundt 20 prosent.

De private barnehagenes organisasjonsform har vært i endring siden barnehageforliket i 2003. Flere barnehager er eid av aksjeselskaper, og færre er eid av enkeltpersonforetak.¹⁴ Videre er det blitt færre enkeltstående barnehager, og flere som er eid av en kjede eller konsern. Andelen barnehager organisert som henholdsvis selska-

per, foreninger og stiftelser har over tid vært relativt stabil. Aksjeselskapene utgjør den største andelen av selskapene og representerer halvparten av de private barnehagene, mens øvrige er enkeltpersonforetak og øvrige selskapsformer. I

¹⁴ Moafi, H., Bjørkli, E.S. & Tuhus, P.T. (2022). *Utvikling i barnehagesektoren etter barnehageforliket*. Nettartikkel, Statistisk sentralbyrå.



Figur 8.4 Fordeling av barnehagebarn og barnehager etter barnehagens eierskap¹ 2022 (prosent)

¹ 70 uklassifiserte private barnehager er ikke inkludert i figuren. Kommersielle enkeltstående inkluderer selvstendig næringsdrivende. Ideelle omfatter både enkeltstående ideelle og ideelle konsern.

Kilde: Telemarksforskning.

hovedgruppen foreninger inngår også samvirkeforetak.

Figur 8.4 viser fordelingen av barn etter eierskap i 2022 i henhold til Telemarksforskningens klassifisering som gjør det mulig å skille mellom enkeltstående kommersielle og konserner (definisjonene avviker noe fra statistikken i figur 8.2).¹⁵ Den viser at 23 prosent av barnehagebarna i Norge går i barnehager eid av kommersielle konserner, mens syv prosent går i enkeltstående kommersielle barnehager. Det innebærer at konserner står for mer enn 75 prosent av den kommersielle kapasiteten (hvorav store konserner litt over 70 prosent). Siden de enkeltstående barnehagene er mindre enn konsernbarnehagene, utgjør de en større andel av antall barnehager (høyre figur). Atten prosent av barna går i ideelle barnehager, der de fleste er enkeltstående. Samlet sett betyr det at noe under 25 prosent av barnehagebarna går i enkeltstående ideelle og kommersielle barnehager.¹⁶

Om de største kommersielle og ideelle tilbyderne

Kommersielle konsern har økt sine markedsandeler – siden 2015 først og fremst på grunn av oppkjøp av allerede etablerte barnehager. Det gjelder

¹⁵ Klassifiseringen er nærmere definert her i Lunder, T. E., Bjøru, E.C., Måøy, J. & Røtnes, R. (2023). *Lønnsomhet og gevinstrealisering i private barnehager 2021*. TF-rapport nr. 787, Telemarksforskning.

¹⁶ 60 prosent av de private barnehagene enkeltstående. De fleste av disse er ideelle.

spesielt noen få, store konserner.¹⁷ De fire største kommersielle kjedene er Læringsverkstedet, FUS, Norlandia og Espira Gruppen.¹⁸ Disse kjedene har om lag 50 000 barn eller omtrent 20 prosent av den totale barnehagekapasiteten i Norge, jf. tabell 8.2.

Læringsverkstedet eies av familien Sundby, og er en del av HJR Holding, som har aktivitet innenfor helse og utdanning. Utdanning er samlet i underkonsernet Dibber og omfatter barnehager, skoler og noe eiendom. Skolevirksomheten omfatter 4 skoler i Norge og 15 i Sverige, mens barnehagevirksomheten omfatter nesten 600 barnehager i Norge, Finland, Sverige, Tyskland, Sør-Afrika, Latvia, India, Polen, Forente arabiske emirater og Hongkong.¹⁹

FUS eies av familien Sævareid Aase, som også har virksomhet innenfor omsorg (Mio gruppen). De eier også entreprenørselskapet Trygge barnehager som har bygget over 500 barnehager (hvorav 150 er FUS barnehager). FUS er driftselskap for 187 barnehager.

Norlandia Health and Care Group eies av Adolfsen-brødrene og har virksomhet innenfor

¹⁷ Lunder, T. E. (2019). *En barnehagesektor i endring. Hvilken betydning har fremveksten av barnehagekjedene?* TF-notat nr. 20/2019, Telemarksforskning.

Lunder, T.E. & Måøy, J. (2022). *Lønnsomhet og gevinstrealisering i private barnehager 2020*. TF-rapport nr. 701 2022, Telemarksforskning.

¹⁸ Utdanningsdirektoratet (2023). *Private barnehager – ikke en og samme ting*. Nettartikkel.

¹⁹ Åpenhetsrapport 29. juni 2023 for HJR Holding AS m.fl.

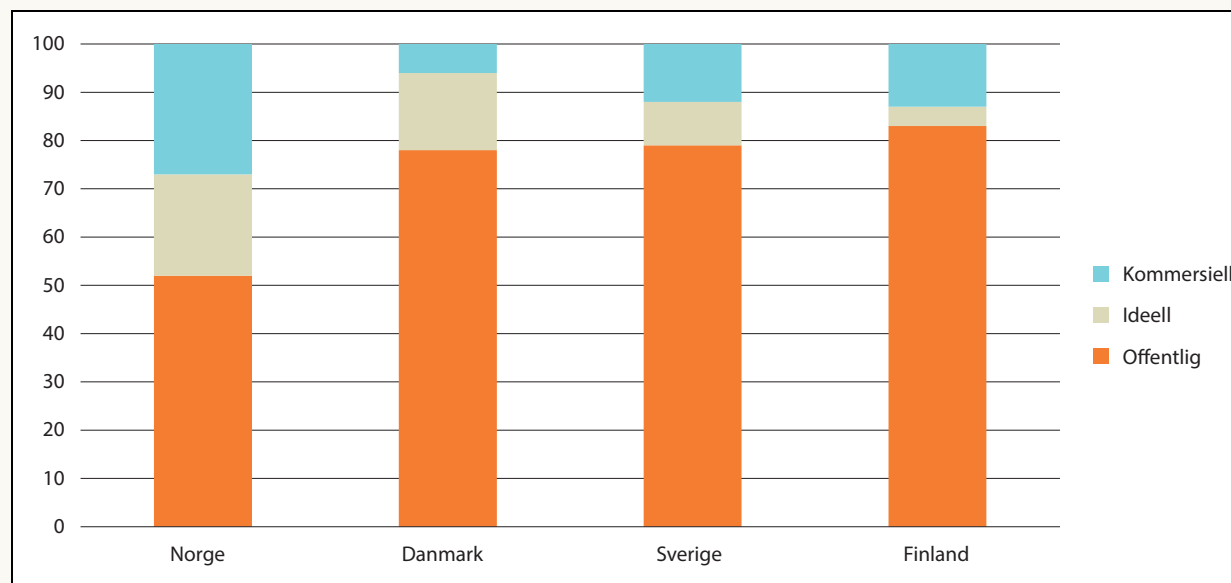
Boks 8.3 Ideelle og kommersielle barnehager i Norden

I de nordiske landene er barnehagen en tjeneste med røtter i frivillige og ideelle organisasjoner som gradvis har blitt inkorporert i velferdsstaten. I Norge går omtrent halvparten av barna i kommunal barnehage, mot 80 prosent i de andre nordiske landene. De kommersielle tilbyderne ble sentrale i å skaffe full barnehagedekning i Norge, mens i de andre skandinaviske landene ble full dekning nådd uten at kommersielle spilte noen sentral rolle. Eierandelene i de ulike landene er illustrert i Figur 8.4. Det må tas forbehold om sammenlignbarheten idet statistikken er basert på ulike variable (se figurnote).

Danmark skiller mellom offentlige, selveiende og private barnehager. De selveiende er ideelle som har en formell avtale med kommunen, og som drives på samme vilkår som offentlige. Private er både ideelle og kommersielle, og det finnes ikke data som skiller disse. Kommersielle tilbud kom først etter 2005, da det allerede var sikret barnehagedekning, og det er ingen større kjeder/konsern.

Sverige har hatt moderate endringer på barnehagefeltet sammenlignet med andre tjenestoområder. Hovedandelen av barnehagene er fortsatt små enheter, men det er en tendens til flere eierskap tilknyttet større konsern. Andelen private totalt har vært stabil rundt 20 pst. fra 2012 til 2020, mens andelen kommersielle har økt fra 9 til 12 pst. og ideelle har gått ned fra 11 til 9. Andelen private er høyere i byene.

I Finland er andelen barnehagebarn noe lavere enn i de andre nordiske landene. Andelen private har vært moderat og det har i hovedsak vært ideelle. På 2000-tallet har det skjedd flere endringer (bl.a. finansieringsmodell der pengene følger brukeren fra 2009). Konsekvensen er at andelen private har økt, det har blitt flere kommersielle, og flere store selskap har etablert seg gjennom oppkjøp.



Figur 8.5 Andel offentlige, ideelle og kommersielle barnehager i Norden. Prosent¹

¹ Norge: prosent av sysselsetting 2018; Danmark: prosent av barn 2014; Sverige: prosent av barn 2021; Finland: prosent av ansatte 2018.

Kilde: Trætteberg, H. S., Sivesind, K. H., Paananen, M., & Hrafnadóttir, S. (2023). Privatization of Early Childhood Education and Care in Nordic Countries. *Palgrave Macmillan*.

Tabell 8.2 De største kommersielle tilbydere: antall barnehager og barn

	Barnehager (2022)	Barn (omtrentlige tall for siste tilgjengelige år)
Læringsverkstedet	251	18 500
FUS	187	13 000
Norlandia	116	9 000
Espira Gruppen	107	10 000

Kilder: Utdanningsdirektoratet og barnehagekjedenes hjemmesider og årsrapporter.

barnehage, eldreomsorg, barnevern, asylmottak og eiendom. Norlandia Preschools og Kidsa Barnehager består av totalt 421 barnehager i Norge, Sverige, Finland, Nederland, Polen og Tyskland. Norlandia kjøpte den svenske kjeden Kunnskapsførskolan i 2022, norske Gnist i 2021 og Kidsa i 2015, og flere internasjonale kjeder i 2019.²⁰

Espira gruppen er eid av Academedia, et svensk børsnotert selskap med virksomhet innenfor barnehage og skole i Sverige (med 107 barnehager, 267 skoler, voksenopplæring og arbeidsmarkedstiltak), Norge, Tyskland og Nederland.²¹ Espira har bygget nær 150 barnehager i Norge.

²⁰ NHC Annual Report 2022.

²¹ AcadeMedia AB Delårsrapport juli – september 2023. Academedia ble i 2010 tatt av børs etter oppkjøp av det svenske PE-fondet EQT. I 2016 ble selskapet børsnotert igjen. Største eier per mars 2024 er den svenske investoren Rune Andersson (Mellby Gård).

De største ideelle tilbydere er Kanvas, som ifølge egen hjemmeside har 65 barnehager med 4200 barn, og Preg (Norsk Luthersk Misjons-samband) med rundt 40 barnehager.

Geografiske forskjeller i eierskap

I 2022 var det rundt 130 av 356 kommuner som kun hadde offentlige barnehager, og fire kommuner hadde ikke noen offentlige barnehager.²² Et flertall av norske kommuner har med andre ord både offentlige og private barnehager, og av disse har et flertall både ideelle og kommersielle barnehager. Om lag 150 kommuner har ingen kommersielle barnehager.

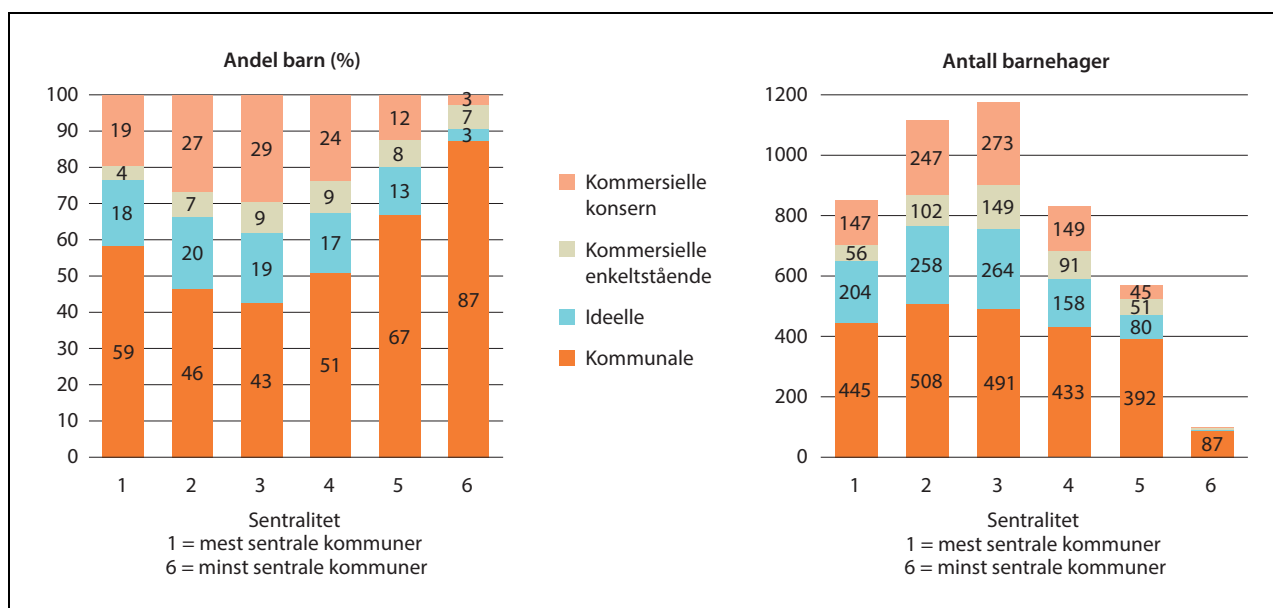
Av de 225 kommunene som hadde ideelle og/eller kommersielle barnehager i 2022, var det ifølge tabell 8.3 ytterligere 28 kommuner som

²² Utdanningsdirektoratet: *Fakta om barnehager 2022*.

Tabell 8.3 Antall kommuner etter innslag av ideelle og kommersielle barnehager 2022

	Antall kommuner	Plasser ideelle	Plasser kommersielle	Plasser kommunale	Plasser private ikke kategorisert
Kommuner med kun ideelle private barnehager	28	1 581	0	4 093	42
Kommuner med kun kommersielle private barnehager	52	0	5 681	8 718	114
Kommuner med begge typer private barnehager	145	44 720	76 628	109 729	3 157
<i>Sum kommuner med private barnehager¹</i>	<i>225</i>	<i>46 301</i>	<i>82 309</i>	<i>122 540</i>	<i>3 313</i>
Kommuner uten private barnehager	129	0	0	12 334	0

¹ Ytterligere to kommuner har kun kommunale og ukategoriserte private. Disse har 155 kommunale plasser og 39 private plasser. Kilde: Telemarksforskning.



Figur 8.6 Barn og barnehager etter eierskap¹ og kommunens sentralitet. 2022.

¹ 70 uklassifiserte private barnehager er ikke inkludert i figuren.

Kilde: Telemarksforskning.

ikke hadde ikke noen kommersielle barnehager. De øvrige 197 kommunene – over halvparten av Norges kommuner – har alle tre eierformene barnehager eller kun offentlige og kommersielle.

Innslaget av kommersielle barnehager – målt som andel av barnehagebarna – er minst i små og usentrale kommuner, og størst i kommuner med middels til høy sentralitet, unntatt de mest sentrale kommunene (som utgjøres av Oslo og noen nabokommuner), jf. figur 8.6.

8.4.3 Nærmere om konkurranse

Barnehagen er den eneste velferdstjenesten i Norge som har noe som er tilnærmet lik en «kvalifikasjonsordning med brukervalg» (se Del 1), etter at «godkjenningsordningen for fritt behandlingsvalg» i spesialisthelsetjenesten ble nedlagt i 2023. Etableringsfriheten har vært begrenset siden 2011 da godkjenning av barnehagen ikke lenger ga automatisk rett til tilskudd.

Med høy grad av brukervalg av tilbyder og finansiering der «pengene følger barnet», er etablerte og godkjente ideelle og kommersielle barnehager sikret offentlig finansiering så lenge foreldre søker seg dit, og får ikke tilskudd og foreldrebetalning for ledige plasser som blir stående tomme. Modellen overfører en del av innflytelsen over barnehagestrukturen (lokalisering og eierforhold) fra «sørge for»-myndighetene til foreldrene og eierne som gjør beslutninger om investeringer.

Godkjenningsordningen med tilskuddsfinansiering, sammenlignet med en anskaffelsesmodell, gir mindre konkurranse om å komme inn i markedet, og med et udekket behov for barnehageplasser har også konkurransen om barna vært relativt lav. I en situasjon med full barnehagedekning og redusert størrelse på barnekullene må det regnes med at konkurransen om barna blir sterkere. Konkurransen gjør at foreldrenes valg av barnehage kan bli avgjørende for videre drift. Myndighetenes handlingsrom er begrenset til å legge ned de offentlige barnehagene som de selv eier. Private barnehager som ikke får nok søkere, må nedskalere eller legge ned.

8.4.4 Eksempler på utfasing

Oslo, Trondheim og Bergen

Samarbeidsavtalen mellom Rødt og Ap, SV og MDG fra 2015 slo fast at det ikke skal gis tilskudd til nye kommersielle barnehager i Oslo. I stedet skulle nye barnehager etableres av kommunen eller av ideelle tilbydere.

I desember 2016 fikk Espira-konsernet avslag på søknad om tilskudd til to nye barnehager. Avslaget ble opprettholdt av Fylkesmannen i Oslo og Akershus.²³ Senere ga kommunen flere avslag på søknader fra private. Kommunen har blant annet avslått søknader med en begrunnelse om at det ikke er behov for barnehageplassene det

søkes om tilskudd for. Kommunen hevder at det er først i en hypotetisk situasjon der en ideell og kommersiell tilbyder søker støtte til en ny barnehage i samme tidsrom og i samme område av byen, at tilbyderen som får avslag kan påberope seg å være forskjellsbehandlet.

Oslo kommune har også tatt tilbake driften av kommunalt eide barnehager driftet av kommersielle tilbydere etter anbudskonkurranse (kontrakt, offentlig anskaffelse). I tillegg har kommunen i perioden 2017–2022 kjøpt 12 nybygde barnehager for om lag 750 millioner kroner.²⁴ I noen tilfeller har dette vært fra utbyggere som opprinnelig hadde inngått avtale med kommersielle kjeder som ikke fikk driftstillatelse fra kommunen (Espira-saken nevnt ovenfor).²⁵ Fylkesmannen ga Oslo kommune medhold i at dette er lovlig når kommunen dekker behovet med kommunale plasser. Utover tiltakene nevnt ovenfor mente kommunen at barnehageloven hindret dem i å fase ut kommersielle barnehager som har fått driftstillatelse.

Også bystyret i Trondheim vedtok i 2017 at alle nye barnehager som etableres skal være drevet av kommunen eller ideelle tilbydere. Bystyret ba samtidig rådmannen følge opp dette så langt som mulig bl.a. gjennom reguleringsplaner.

Med bakgrunn i vedtakene i Oslo og Trondheim, sendte Kunnskapsdepartementet i juni 2017 ut et brev til alle landets fylkesmenn om adgangen til å skille mellom «ideelle» og «kommersielle» barnehager ved tildeling av tilskudd. Konklusjonen var: «Kommunene har ikke hjemmel til å innskrenke barnehageeiers adgang til et rimelig årsresultat, verken gjennom vilkår for tilskudd eller vektlegging av driftsform ved avgjørelsen om å tildele tilskudd.»

Byrådet som styrte Bergen i perioden 2019–2023 hadde mål om å øke andelen kommunale barnehageplasser kommunen. Andelen økte fra 30 til om lag 40 prosent da Bergen kommune kjøpte 18 barnehager fra Akasia-kjeden i 2021 for 90 millioner kroner og overtok selskapets gjeld på en halv milliard kroner. Dette var etter en langvarig konflikt der kommunen krevde tilbakebetalt

tilskudd på bakgrunn av at barnehagene hadde for lav bemanning over flere år. Barnehagekjeden var et konsern eid av en ideell kirkelig organisasjon.²⁶

*Distriktskommuner*²⁷

Birkenes kommune i indre Agder har to kommunale og fire private barnehager fordelt på tre tettsteder i kommunen. To av de private barnehagene er eid av det kommersielle konsernet FUS, etter at kommunestyret i 2011 vedtok å invitere private tilbydere til å dekke opp behovet for nye barnehageplasser. En av disse ble etablert på tettstedet Herefoss i 2013 med klausul som sikret drift til og med våren 2023. Etter politisk initiativ hadde kommunen drøftinger med FUS i januar 2023 om å kjøpe begge barnehagene. Ifølge kommunen ønsket ikke FUS å selge den største barnehagen på Birkeland.

I januar 2024 fikk kommunen beskjed av FUS om at de hadde vedtatt å legge ned den minste barnehagen på Herefoss på grunn av lavt barnetall.²⁸ Ifølge barnehagens hjemmeside har den to avdelinger, men kun én av dem er i drift.

Siden søknadsfrist for barnehageopptaket er 1. mars, og foreldrene må ha en avklaring på hvilke tilbud de kan søke, hadde kommunen kort tid til å finne løsninger for barnefamilieene på Herefoss. Videre privat drift ble vurdert som urealistisk (ikke økonomisk drivverdig) på grunn av nedgang i barnetallet. Flere alternativer ble lagt frem for kommunestyret i løpet av februar 2024. Alle innebar kommunal drift fra 1. august 2024:

Det mest økonomiske for kommunen er å utnytte ledig kapasitet i barnehagene andre steder i Birkenes kommune, men det gir foreldre opp til 10 mil ekstra kjøring daglig.

Ifølge lokalavisen Birkenesavisa hadde kommunen fått tilbud om å kjøpe bygget til 11 millioner kroner av Trygge barnehager (eiendomsselskap med samme eiere som driftsselskapet FUS). Kommunen har oppfattet signaler som går på en lavere kjøpesum enn det som var ment som et

²³ Fylkesmannen i Oslo og Akershus: Avslag – klage over avslag på søknad om tilsagn om tilskudd – Espira Nybyen barnehage – Oslo kommune – Bydel Bjerke (5.5.2017).

²⁴ Lunder, T. E., Bjøru, E.C., Måøy, J. & Rønnes, R. (2023a). *Lønnsomhet og gevinstrealisering i private barnehager 2021*. TF-rapport nr. 787.

²⁵ Oslo kommunes byrådsavdeling for finans (2021). *Budsjett 2022 – svar på spørsmål fra Hallstein Bjercke (V) – Kultur og Utdanning*. Notat til finansutvalget av 02.11.2021 (deres ref 20/7583 – 88, notat nr. 1187/21).

²⁶ Utdanningsnytt (2021). *Glad for at Bergen kjøper Akasia-barnehagene* og NRK Vestland (2019). *Akasia slutter som kommersiell barnehageaktør etter knusende rapport*.

²⁷ Birkeland kommune: *Nedleggelse av FUS Herefoss – mulige alternativer videre*. Saksframlegg til kommunestyret 26.02.2024; Birkenesavisa: *Milliard-konsernet FUS tilbyr kommunen barnehagen på Herefoss for 11 millioner kroner*, nyhetssak datert 9. februar 2024.

²⁸ En annen begrunnelse fra FUS var ifølge kommunen forslag til endringer i finansieringen av private barnehager som Kunnskapsdepartementet sendte på høring høsten 2023.

utkast for drøfting. Kommunedirektøren anbefaler uansett ikke kjøp av bygget, fordi det ikke er ønskelig med flere kommunale bygg å vedlikeholde. Langtidsleie er av samme årsak heller ikke anbefalt.

Kommunestyret vedtok et alternativ med samlokalisering med skolen på Herefoss, og bevilget inntil 5 millioner kroner til ombygging og opparbeiding av uteområder. Alternativet innebærer mulig leie av bygget fra Trygge barnehager for en kort periode.

Driftskostnader for kommunal barnehage samlokalisert med skolen, vil ifølge kommunen gi tilnærmet samme kostnad som tilskuddet som i dag betales til FUS Herefoss. Et samarbeid mellom barnehage og SFO kan bidra til å redusere kostnadene. Kostnadene og muligheter for å redusere disse, er avhengig av antall barn både i barnehagen og SFO.

I og med at barnehagen på Herefoss er liten, vil kommunens gjennomsnittskostnader i de offentlige barnehagene øke. Dette utløser ifølge kommunen økte tilskudd til de gjenværende private barnehagene i kommunen, estimert til i underkant av to millioner kroner årlig.

8.5 Kunnskap om mulige virkninger av ulike tilbydere

Nedenfor går vi gjennom en del foreliggende kunnskap om hvordan konkurranse og eierskap har påvirket kvalitet, ulikhet og kostnader for barnehage som en velferdstjeneste. Kunnskapen anvendes i konsekvensvurderingen av tiltak i kapittel 8.6.

Kvalitet

Det finnes lite forskning om kvalitet som skiller mellom barnehager av ulikt eierskap. Også forskningen lider for øvrig av mangel på gode kvalitetsdata mv. som følge av barnehagetjenestenes særtrekk, og må brukes med varsomhet.

Strukturindikatorer, som personaltetthet og kompetanse, og indikatorer for det som foregår i barnehagen (prosessindikatorer), måler forhold som har betydning for barnas trivsel og utvikling (resultatkvaliteten).

Studier fra land med et annerledes barnehage-tilbud kan ha lav relevans for norske forhold. Vi nevner likevel kort noen oversiktsstudier. En systematisk gjennomgang av internasjonale studier om kvalitetsforskjeller mellom offentlige, ideelle og kommersielle barnehager, finner ingen indika-

sjoner på høyere kvalitet hos private tilbydere, men snarere at kvaliteten ser ut til å være noe bedre i offentlige barnehager. Det er også noe evidens for at ideelle barnehager har bedre kvalitet enn kommersielle. Noen studier tyder på at konkurranse mellom barnehagene øker kvaliteten.²⁹ En nyere forskningsgjennomgang med vekt på nordiske studier konkluderer med at det er en mangel på forskning av høy kvalitet med et design som er egnet til å avdekke systematiske kvalitetsforskjeller mellom offentlige, ideelle og kommersielle barnehager.³⁰

Når det gjelder norsk forskning har vi kun funnet én studie som ser på forskjeller i resultat-kvalitet mellom offentlige og private barnehager. Studien finner ingen signifikant effekt av barnehagens eierskap på barnas utvikling, men skiller ikke mellom ideelle og kommersielle barnehager.³¹ En stor systematisk kartlegging av kvaliteten i barnehager fant at den generelt var lav på en rekke indikatorer, men at det ikke var signifikante forskjeller mellom private og kommunale barnehager.³²

En gjennomgang av relevant norsk forskning fra perioden 2008–2018 finner at det er små forskjeller mellom kommunale og private barnehager når det gjelder vektlegging av barns læring og utvikling. De kommunale barnehagene vektlegger i større grad enn de private sosial utjevning, integrering og samarbeid med barnevern og andre tjenester. De private vektlegger i større grad enn de kommunale tilbud der også foreldrene kan vurdere kvalitet, som tilsyn, service, mat, hygiene, sikkerhet og utstyr.³³ Ingen av disse studiene skiller mellom ideelle og kommersielle barnehager. Haugset (2019) peker på at det er behov for mer finkornede analytiske eierkatego-

²⁹ Brogaard, L. & Petersen, O.H. (2022). Privatization of Public Services: A Systematic Review of Quality Differences between Public and Private Daycare Providers. *International Journal of Public Administration*, 45:10, 794–806.

³⁰ Trætteberg, H.S., Sivesind, K.H., Paananen, M. & Hrafnadóttir, S. (2023). Does It Matter? Quality Differences Among Public, Nonprofit, and For-Profit Providers. I Trætteberg, H.S., Sivesind, K.H., Paananen, M. & Hrafnadóttir, S. (red.) (2023). *Privatization of Early Childhood Education and Care in Nordic Countries*. Palgrave Studies in Third Sector Research. Palgrave Macmillan, Cham.

³¹ Zachrisson, H.D., Moser, T., Nærde, A. & Dearing, E. (2014). *Sammenhengen mellom strukturelle kvalitetsindikatorer i barnehagen, og barns sosiale- og faglige ferdigheter på første klassetrinn*. Rapport, Atferdssenteret-Unirand.

³² Bjørnstad, E. & Os, E. (2018). Quality in Norwegian childcare for toddlers using ITERS-R. *European early childhood education research journal* 26(1), side 111–127.

³³ Haugset, A.H. (2019). Har kommunalt eller privat eierskap betydning for kvaliteten i norske barnehager? *Tidsskrift for velferdsforskning*, Vol. 22, utg. 3, side 240–254.

rier enn dikotomien kommunal–privat. Mange av studiene er i tillegg så gamle at de i liten grad fanger opp eventuelle kvalitetseffekter av den sterke veksten i store kommersielle kjeder de siste årene.

En konsulentrapport fra Menon Economics utarbeidet på oppdrag fra PBL (Private Barnehagers Landsforbund), konkluderer med at private bidrar til mer mangfold gjennom å etablere fri-lufts-, gårds-, kunstbarnehager og andre profilbarnehager, steiner- og montessoribarnehager og religiøse barnehager.³⁴35

Foreldreundersøkelser viser at den målte tilfredsheten med barnehage tilbudet har vært på et stabilt høyt nivå siden undersøkelsen startet i 2016 og høyere enn i andre skandinaviske land.³⁶ Foreldre med barn i private barnehager er noe mer fornøyde med barnehage tilbudet enn foreldre med barn i kommunale barnehager, blant annet når det gjelder lokaler, leker, utstyr og bemanningstetthet og mattilbud. Kunnskapsoppsummeringen til Haugseth nevnt ovenfor konkluderte med at foreldre er noe mer tilfredse med kommersielle barnehage tilbud blant annet fordi de gir et bedre mattilbud. En studie fra Oslo finner at foreldrene i ideelle barnehager er generelt mer fornøyde enn foreldrene i kommersielle og offentlige barnehager, og at en mulig forklaring også her er et bedre mattilbud som kan dekkes inn gjennom foreldrebetaling, som kommunale barnehager i liten grad benytter fordi det er ønskelig å holde prisene nede.³⁷ Analyser av brukertilfredshet viser små forskjeller, og som drøftingene til Lindén m.fl. (2017) viser er det tvilsomt at slike undersøkelser er godt egnet som dekkende mål på kvalitet. De gir nesten alltid høy

skåre, og det å få barnehageplass kan være en viktig faktor.³⁸

Tabell 8.4 indikerer at de store kommersielle kjedene skårer noe dårligere på strukturindikatorer, med litt flere barn per ansatt og en del større barnegrupper enn øvrige kommersielle barnehager. Det er små forskjeller mellom de mindre kommersielle tilbyderne og de ideelle og kommunale. Historisk har gruppestørrelsene i barnehagene over tid endret seg slik at det nå er mer vanlig med flere barn i avdelingene. Eldre barnehager er således bygget for å passe mindre barnegrupper, mens nyere barnehager er bygget for større barnegrupper og er i større grad tilrettelagt for lengre åpningstider med flere ansatte.

Tallene fra Telemarksforskning viser at de kommersielle konsernene bruker en mindre andel av kostnadene på bemanning enn enkeltstående kommersielle og ideelle barnehager, og de store konsernene har dobbelt så høye utgifter til lokaler/husleie (per barn) som enkeltstående kommersielle barnehager, jf. tabell 8.4. Dette kan ses i lys av at de kommersielle kjedebarnhagene er bygget senere enn de fleste andre barnehager, og i større grad gjør det mulig å optimalisere driften med tanke på å minimere kostnadene innenfor dagens regelverk og åpningstider.

Ulikhet og segregering

Det har over tid vært en sterk økning i bruk av barnehage blant minoritetsspråklige barn, barn fra lavinntektsfamilier og barn som har foreldre utenfor arbeidslivet. Ulikheten i tilgang til barnehage for barn med ulik sosial bakgrunn er tilnærmet eliminert for de eldste barna, men ikke for de yngste. Samtidig er det en opphoping av barn med levekårsutfordringer i noen barnehager, mens andre barnehager har få barn med slike utfordringer. En studie fra Oslo fant for eksempel at 15 prosent av barnehagene ikke hadde noen minoritetsspråklige barn, mens 10 prosent av barnehagene hadde om lag 80 prosent minoritetsspråklige barn.³⁹ Barn fra familier med høyere sosial bakgrunn (spesielt når det gjelder foreldrenes utdan-

³⁴ Pedersen, S., Karttinen, E., Vinter, C.A., Moe, O.D. & von Hanno, I.L. (2023). *Den samfunnsøkonomiske verdien av private barnehager. For barna, foreldrene og samfunnet for øvrig*. Menon-publikasjon nr. 62/2023.

³⁵ Børhaug, K., & Lotsberg, D.Ø. (2024). Profil som konkurransestrategi i norsk barnehage. *Nordisk barnehageforskning*, 21(2).

³⁶ Utdanningsdirektoratet: *Over 9 av 10 foreldre fornøyde med barnehage tilbudet*. Nettartikkel om Foreldreundersøkelsen for barnehage 2022.

³⁷ Trætteberg, H.S. & Fladmoe, A. (2020). Quality Differences of Public, For-Profit and Nonprofit Providers in Scandinavian Welfare? User Satisfaction in Kindergartens. *Voluntas* 31, 153–167 (2020).

³⁸ 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 Sivesind, K. H. & Saglie, J. (Eds.). (2017). *Promoting Active Citizenship. Markets and Choice in Scandinavian Welfare*, side 261–284. Palgrave Macmillan.

³⁹ Drange, N. & Telle, K. (2020). Segregation in a Universal Child Care System: Descriptive Findings from Norway. *European Sociological Review*, 2020, Vol. 36, No. 6, 886–901.

Tabell 8.4 Strukturindikatorer. Gjennomsnitt etter eierform 2022

	Kommersielle						
	Kommunale	Ideelle	Enkeltstående AS	Små konsern, norskeide	Store konsern, norskeide	Utenlandske konsern	
Barn per barnehagelærer ¹	12,4	12,2	12,0	12,6	13,4	13,3	
Barn per voksen ¹	5,3	5,4	5,3	5,4	5,6	5,6	
Gruppestørrelse, små barn	10,8	11,4	10,5	10,7	12,7	13,8	
Gruppestørrelse, store barn	18,3	18,5	17,4	19	20,4	21,7	
Kostnad per plass ² (1000 kr)	182	162	162	162	156	160	
Herav personalkostnad (%)	79	81	79	75	73	71	
Herav husleie/avskr. (%)	5	4	6	8	11	12	
Antall barnehager	2 568	977	424	87	648	133	
Antall barn ³	136 176	46 423	17 793	4 278	45 978	11 105	

¹ Alderskorrigert heltidsplasser per årsverk. Alderskorrigering medfører at det blir flere barn per ansatt enn i tabell 8.1. Voksen tilsvarer «grunnbemanning», dvs. pedagogiske ledere/barnehagelærere og assistenter. Alderskorrigeringen er noe annerledes enn i Utdanningsdirektoratets indikatorer og gir derfor litt andre resultater.

² Kostnad per alderskorrigerte heltidsplass, ikke inkludert kostnader til tilrettelegging.

³ Ikke korrigert for alder eller oppholdstid.

Kilde: Telemarksforskning.

ningsnivå) går oftere i barnehager med høyere kvalitet.⁴⁰

Det er systematiske statistiske forskjeller med hensyn til sosial bakgrunn for barn i offentlige og private barnehager. Totalt sett går om lag like mange barn i kommunale og private barnehager. Blant barn fra sosialt mer utsatte grupper – minoritetsspråklige, lavinntektsfamilier, foreldre utenfor arbeid og lavt utdannede foreldre – går om lag 60 prosent i kommunale barnehager og 40 prosent i private.⁴¹ En studie fra Sverige viser tilsvarende at barn fra arbeiderklassen er underrepresentert i private barnehager – både ideelle og kommersielle – mens barn fra øvre

middelklasse er sterkt overrepresentert i ideelle barnehager.⁴²

Hvordan barnehagetilbudet har blitt bygd ut i den enkelte kommune varierer, og det foreligger ikke kunnskap som kan forklare årsakssammenhengene. Siden foreldre gjerne ønsker en barnehageplass nær hjemmet, er det grunn til å anta at bostedssegregeringen er en viktig drivkraft bak sosiale forskjeller mellom barnehager. Valgmuligheter, foreldres ulike preferanser og barnehagenes inntakspraksis kan imidlertid være med på å forsterke den. Barnetilsynsundersøkelsen viser at foreldre til sosialt mer utsatte grupper oftere ønsker seg plass i kommunal barnehage. Forskning tyder også på at private barnehager i noen grad prioriterer å ta inn barn med mer gunstig sosioøkonomisk bakgrunn, for eksempel ved å kun ta inn småbarn (mens barn fra utsatt sosioøkonomisk bakgrunn ofte begynner senere i barnehagen), og at foreldre til barn med særskilte behov blir veiledet og til en viss grad presset til å velge kommunale tilbud.⁴³

⁴⁰ Ekspertgruppen om betydningen av barnehage, skole og SFO for sosial utjevning og sosial mobilitet (2024). *Et jevnere utdanningsløp – Barnehage og skole/SFO som innsats mot ulikhet blant barn*. Rapport Kunnskapsdepartementet.

Alexandersen, N., Zachrisson, H. D., Wilhelmsen, T., Wang, M. V. & Brandlistuen, R. E. (2021). Predicting selection into ECEC of higher quality in a universal context: The role of parental education and income. *Early Childhood Research Quarterly*, Volume 55, 2021, Pages 336–348.

⁴¹ Evensen, A. I., Foss, E. S., Haraldsrud, E. & Østhus, A. (2023). *Barnetilsynsundersøkelsen 2023*. Rapport 2023/49 Statistisk sentralbyrå

⁴² Forsberg, H., Waddling, J., & Fjellborg, A. A. (2023). Class-based preschool enrolment – social stratification and quality differences in the Swedish preschool market. *Education Inquiry*, 1–22.

Kostnads- og formåleffektivitet

Kostnadene i private barnehager lå 18,5 prosent under nivået i offentlige barnehager i 2022. Korrigert for at kommunale barnehager har større utgifter til tilrettelegging for barn med særskilte behov, er forskjellen 12,3 prosent. Forskjellen har økt de siste årene. Nesten halvparten av forskjellen skyldes at private har lavere pensjonsutgifter enn hva som er tilfelle i det offentlige. Tilskudd til private barnehager er lavere enn kostnadene i de offentlige barnehagene hovedsakelig på grunn av lavere pensjonstilskudd, samt at beregning av tilskudd for de private ikke fullt ut har tatt høyde for kostnadsveksten i de offentlige barnehagene de siste årene.⁴⁴

Private barnehager har noe lavere personalkostnader enn offentlige. Som vist i tabell 8.4 har de store konsernene noe lavere personalkostnader og noe høyere utgifter til lokaler enn ideelle og øvrige kommersielle barnehager.

Dagens system for offentlig finansiering av private barnehager påvirker effektiviteten på ulike måter. Siden driftstilskuddet til de private barnehagene beregnes ut fra kommunens gjennomsnittlige driftskostnader i tilsvarende kommunale barnehager, vil tilskuddene til de private barnehagene bli økt (reduert) hvis kommunen øker (reducerer) kostnadene i kommunale barnehager. Dette gir isolert sett kommunen insentiver til å kutte kostnader i kommunale barnehager. De private barnehagene har på grunn av maksprisen lite handlingsrom til å øke inntektssiden, og har insentiver til å kutte driftskostnader for å oppnå lønnsomhet. Modellen kan imidlertid også bidra til en mindre effektiv ressursbruk siden kommunen har begrensede muligheter til å la finansieringen følge behovene (se omtale under politisk styrbarhet nedenfor).

Så lenge barnehagene oppfyller kravene i barnehageloven med forskrifter, kan barnehagene disponere et eventuelt overskudd fritt. De private barnehagene hadde i gjennomsnitt god lønnsomhet frem til 2018, og både Storberget-utvalgets flertall og Velferdstjenesteutvalget mente at det

ikke kunne utelukkes at det ble realisert superprofitt i privat barnehagedrift. Etter 2018 har det imidlertid vært en tydelig reduksjon i lønnsomheten. I 2022 gikk 59 prosent av de private barnehagene med overskudd, mot 71 prosent i 2018.⁴⁵ Gjennomsnittlig driftsmargin har i samme periode gått ned fra over fem til under to prosent.

Årsakene til lavere overskudd og økende underskudd i private barnehager kan dels være regelverksendringer knyttet til bemanningskrav, og dels at en del private barnehageeiere har endret strategi fra å ta ut gevinst fra driftsoverskudd til at gevinster tas ut ved salg av barnehager, eventuelt salg av barnehagebygg som leies tilbake til en høy husleie sammenlignet med andre barnehager og sammenlignet med tidligere husleie. Byggene kan være solgt til nærstående selskaper, for eksempel eiendomsselskaper i samme konsern, eller videre til selskaper eid av andre. Telemarkforskning anslår at det i perioden 2014–2021 ble solgt opp mot 375 barnehager for til sammen over fire milliarder kroner. I tillegg kommer rene eiendomstransaksjoner, der eierne av Norlandia, Læringsverkstedet og FUS i perioden 2019–2021 solgte eiendommer for til sammen rundt 11,5 milliarder kroner til utenlandske eiendomsaktører.⁴⁶ Barnehager som har gått fra å eie til å leie lokaler har gjennomgående fått høyere utgifter til lokaler, jf. omtale i kapittel 4.⁴⁷ På den måten har en del eiere tatt ut betydelige gevinster uten at det avspeiles i lønnsomhetsstatistikken. Tvert imot vil slike salg kombinert med tilbakeleie av bygg medføre lavere lønnsomhet i driften som følge av høyere utgifter til lokaler.

Utdanningsdirektoratet innledet i 2022 tilsyn med eiendomssalg i den kommersielle kjeden Læringsverkstedet. I denne saken ble eiendommene først utfisjonert til et eiendomsselskap tilhørende barnehagens eiere, og dernest videresolgt til et eksternt selskap til en høyere verdi. I den endelige tilsynsrapporten konkluderer Utdanningsdirektoratet med at fisjonen er lovlig, da en fisjon ikke er en transaksjon og det da heller ikke er krav om at markedspris legges til grunn. Direktoratet presiserer at de ikke har ført tilsyn med om leieprisen er fastsatt i tråd med barnehagelovens krav.

⁴³ Bråten, B. Drange, N., Haakestad, H. & Telle, K. (2014). *Gratis kjernetid i barnehager. Sluttrapport*. Fafo-rapport 2014:44. Se også Drange & Telle (2020).

Reiling, R. B. & Wendelborg, C. (2015). *Barn med særlige behov i barnehage*. Rapport. NTNU. Samfunnsforskning, Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning, Trøndelag Forskning og Utvikling.

⁴⁴ Lunder, T.E. & Bjøru, E.C. (2024). *Kostnader i barnehagene 2022*. TF-rapport nr. 806.

⁴⁵ Statistisk sentralbyrå (2023): *3 av 5 private barnehager med overskudd*. Nettartikkel.

⁴⁶ Lunder m. fl. (2023a).

⁴⁷ BDO (2022). *Økonomiske og juridiske konsekvenser av omstrukturering i barnehagesektoren*. Rapport 15. november 2022.

Bemanning og personalkostnader

Barnehageloven regulerer ikke lønns- og arbeidsvilkårene til de ansatte, og i motsetning til hva som gjelder for privatskoler, har ikke ansatte i private barnehager rett til lønns- og arbeidsvilkår som i tilsvarende offentlige virksomheter. Barnehageloven stiller krav om at private barnehager ikke skal ha vesentlig lavere personalkostnad per heltidsplass enn det som er vanlig i tilsvarende kommunale barnehager, men dette legger i seg selv ingen føringer for lønns- og arbeidsvilkår for de ansatte.⁴⁸

Så å si alle barnehager oppfyller bemanningsnormen. Private barnehager oppfyller pedagognormen i høyere grad enn offentlige (66,2 prosent av de private barnehagene mot 63,7 av de kommunale per desember 2023). Etter innføring av bemannings- og pedagognormen i 2018 har det blitt noe mindre forskjeller i bemanning mellom de ulike tilbyderne. Det har blitt litt færre barn per ansatt: i gjennomsnitt 0,4 og varierende fra 0,5 i de store kommersielle konsernene til 0,3 i øvrige barnehager. Det har blitt betydelig færre barn per pedagog: i gjennomsnitt 1,9 og varierende fra 2,1 i de store kommersielle konsernene til 1,7 i ideelle barnehager.⁴⁹

En analyse fra SSB viser at private barnehager benytter ansatte uten relevant utdanning i litt større grad enn offentlige barnehager.⁵⁰ Utdanningsdirektoratet viser også til at det er store utdanningsforskjeller i stillinger som ikke har lovfestede utdanningskrav, hvor offentlige barnehager langt oftere har faglærte (barne- og

ungdomsarbeidere) enn private generelt og kjedene spesielt.⁵¹ SSB viser videre at det er noe høyere turnover av ansatte i de private barnehagene.⁵² Utvalget har ikke noe dokumentert grunnlag for å forklare disse forskjellene, men det kan ha sammenheng med at de ansatte er gjennomsnittlig yngre i private barnehager, og dermed at det er mer sannsynlig at de bytter jobb enn de med lang ansiennitet. Det legemeldte sykefraværet er marginalt høyere i offentlige barnehager enn i både ideelle og kommersielle, også når det tas hensyn til ansattes alder.⁵³

Over 95 prosent av årsverkene i private barnehager utføres av ansatte som er omfattet av en tariffavtale som er fremforhandlet av partene i arbeidslivet.⁵⁴ Velferdstjenesteutvalgets analyse basert på data fra 2018 viste at lønnen er ganske lik i kommunale, kommersielle og ideelle barnehager, innenfor hvert utdanningsnivå. Ifølge PBL er minstelønnssatsene i det største tariffområdet for private barnehager, PBL-området, minst på høyde med minstelønnssatsene i KS-tariffen for alle stillinger og alle ansienniteter.⁵⁵ Ideelle barnehager organisert i Virke har samme lønns-, pensjons- og arbeidsvilkår som offentlige barnehager.

Tabell 8.5 viser at kommersielle barnehager har lavere personalkostnader per årsverk enn ideelle og særlig kommunale. Ideelle og kommersi-

⁵¹ Utdanningsdirektoratet: *Private barnehager – ikke en og samme ting*. Nettartikkel (2023).

⁵² Foss, E. S. (2022). *2 av 3 barnehagelærere jobber i barnehage etter 10 år*. Nettartikkel, Statistisk sentralbyrå

⁵³ NAV-statistikk publisert av Kommunenes Sentralforbund. jf. KS (2024). *Legemeldt sykefravær – barnehage- Sykefraværstatistikk fra NAV*. Nettartikkel (2024).

⁵⁴ Faktisk.no (2019) *Over 95 prosent av ansatte i private barnehager har tariffavtale*. Av Tore Bergsaker, oppdatert 24.09.2019.

⁵⁵ Barnehagemonitor: *Lønn i barnehagesektoren*. Barnehagemonitor er et faktanettsted for barnehagesektoren i Norge som eies og redigeres av PBL.

Tabell 8.5 Personalkostnad per årsverk og pensjonsprosent etter eierskap. Gjennomsnitt 2022.

	Kommersielle					
	Kommunale	Ideelle	Enkeltstående AS	Små konsern, norskeide	Store konsern, norskeide	Utenlandske konsern
Personalkostnad pr. årsverk (1000 kr) ¹	684	631	599	591	592	586
Pensjonsprosent ²	16,9	10,3	8,8	8,8	9,3	11,2

¹ Inkludert pensjon og arbeidsgiveravgift.

² Pensjonsprosenten er pensjon/(personalkostnad-pensjon-arbeidsgiveravgift).

Kilde: Telemarksforskning.

elle barnehager har lavere utgifter til ansattes pensjon enn offentlige barnehager. Forholdet mellom barnehagenes kostnader til pensjon og pensjonsytelsene til de ansatte er komplisert. PBL publiserer prognoser fra Storebrand som viser at ansatte med PBLs pensjonsordning kan vente høyere utbetaling av tjenestepensjon enn ansatte med offentlig tjenestepensjon. Slike prognoser er svært avhengige av hvilke forutsetninger som legges til grunn med hensyn til pensjonskapitalens avkastning.

Flere barn per ansatt og større barnegrupper nevnt ovenfor kan trekke i retning av større arbeidsbelastning for ansatte i de kommersielle kjedene. På den annen side kan høyere sykefravær i offentlige barnehager tyde på det motsatte.

8.6 Referansemodeller for utfasing og strengere regulering av kommersielle

8.6.1 Innledning

I kapittel 6 har utvalget beskrevet tre hovedalternativer for utfasing og strengere regulering av kommersielle tilbydere. De tre modellene er: modell 1 offentlig egenregi, modell 2 offentlig og ideelle og modell 3 offentlig, ideelle og kommersielle. Nedenfor anvender vi disse hovedalternativene som utgangspunkt for å utarbeide tilpassede referansemodeller for barnehage som en velferdstjeneste. I tråd med tolkningen av mandatet rangerer utvalget ikke de tre referansemodellene i forhold til hverandre. Konsekvensene av hver referansemodell vurderes opp mot et nullalternativ. Referansemodellene tar ikke opp alle sider ved eierstyring og andre relevante rammebetingelser, og vil derfor typisk kreve ytterligere utredning før eventuell gjennomføring, jf. nærmere omtale av referansemodellene i kapittel 6.

I dette kapitlet har vi vist at barnehagene utgjør en middels stor velferdstjeneste blant de utvalget ser på, med 268 000 barn pluss deres foreldre, og 93 000 ansatte. Barnehagetjenestene skiller seg ut med et stort innslag av ideelle og spesielt kommersielle tilbydere. Andelen offentlig, ideell og kommersiell barnehagedrift per i dag ligger på om lag 50, 20 og 30 prosent, og to av tre kommuner har ideelle eller kommersielle barnehager. Barnehagen er en av få områder der Norge skiller seg ut med en større andel kommersielle og ideelle enn våre naboland.

Styringen av barnehage som en velferdstjeneste er spesiell ved at kommunene har «sørge for»-ansvaret for å oppfylle innbyggernes rett til

barnehageplass, samtidig som staten har overført mye av innflytelsen over barnehagestrukturen fra lokale folkevalgte til foreldrene, ved hjelp av nasjonale reguleringer for opptak, finansiering mv. Foreldrenes styring med struktur og kapasitet er derimot noe begrenset siden etablering av nye plasser krever kommunal godkjenning.

Drøftingen av barnehagetjenestenes særtrekk i dette kapitlet tyder på at styringsutfordringene kan være noe mindre på dette området enn i de øvrige velferdstjenestene, fordi brukernes interesser vanligvis ivaretas relativt sett godt av pårørende, samtidig som kompleksiteten i tjenesten i hvert fall ikke er større. Det medfører at dagens styring med brukervalg av tilbyder med stykkprisfinansiering i stor grad er beholdt i referansemodellene, i motsetning til for eksempel våre forslag for skole. Samtidig er det slik at noen barn i barnehagene er særlig utsatte. Disse barna trenger særlig høy kvalitet (tydeligere basisbehov), og en del av dem har samtidig foreldre som har vanskeligheter med å følge opp barna på ulike områder (høyere sårbarhet). Et godt, sosialt utjevneende styringssystem krever at dette tas høyde for i opptaks- og finansieringsmodell.⁵⁶

Referansemodellene innebærer på denne bakgrunn en endring av dagens finansieringsmodell, som gjør det mulig å ivareta særlig utsatte barn bedre. En slik modell kan være nasjonal eller kommunal – utvalget tar ikke stilling til det. Når det gjelder opptakssystemet viser vi til at et ekspertutvalg nylig har foreslått en opptaksordning der barn automatisk får tildelt barnehageplass ved fylte ett år for å sikre at de mest utsatte barna begynner i barnehagen tidligere, og for å forhindre opphopning av barn fra familier med levekårsutfordringer i enkeltbarnehager.⁵⁷ Vi går derfor ikke nærmere inn på opptaksordninger i referansemodellene nedenfor.

8.6.2 Sammenligningsgrunnlag

Sammenligningsgrunnlaget (nullalternativet) for modellene er dagens situasjon og den forventede utviklingen uten ytterligere tiltak på området. I null-

⁵⁶ Drange og Telle (2020) viser for eksempel at segregeringen i oslobarnehagene kan reduseres betydelig ved å endre opptaket innenfor en avstand på 500 meter fra hjemmet. Alternativ fordeling av barna reduserer andelen barn med innvandrerbakgrunn i de 10 prosent mest segregerte barnehagene fra den faktiske 68 prosent til 50 prosent. På samme måte faller andelen av barnehager uten barn med innvandrerbakgrunn fra 14 prosent til 2 prosent.

⁵⁷ Ekspertgruppe om barn i fattige familier (2023). *En barndom for livet*. Barne- og familiedepartementet.

alternativet kan ideelle og kommersielle private tilbydere drive offentlig finansierte barnehager med godkjenning fra kommunen, som i dag. Dagens rammebetingelser holdes konstant. Det betyr at foreslåtte endringer i barnehageloven med forskrifter som har vært på høring vinteren 2023, ikke hensyntas.

I nullalternativet legger vi til grunn at trenden mot færre enkeltstående og flere konserneide barnehager fortsetter, men dette kan variere over tid, og hvor i kommunene det er behov kan endre seg. Det vil antakelig også innebære at andelen

ideelle barnehager går ned, i og med at de fleste ideelle barnehagene er enkeltstående.

Det er usikkerhet om behovet for barnehageplasser. Situasjonen nå tyder på at behovet synker i de fleste kommuner. Mindre barnekull, jf. boks 8.4, medfører at antall barnehagestartere blir lavere år for år, behovet for plasser redusert, og det vil øke konkurransen om barna. Familiernes forventninger om å kunne ta i bruk ledig kapasitet når de er ferdige med foreldrepermisjonene, kan føre til at flere barn uten rett får plass i ideelle og kommersielle barnehager (siden finansieringen

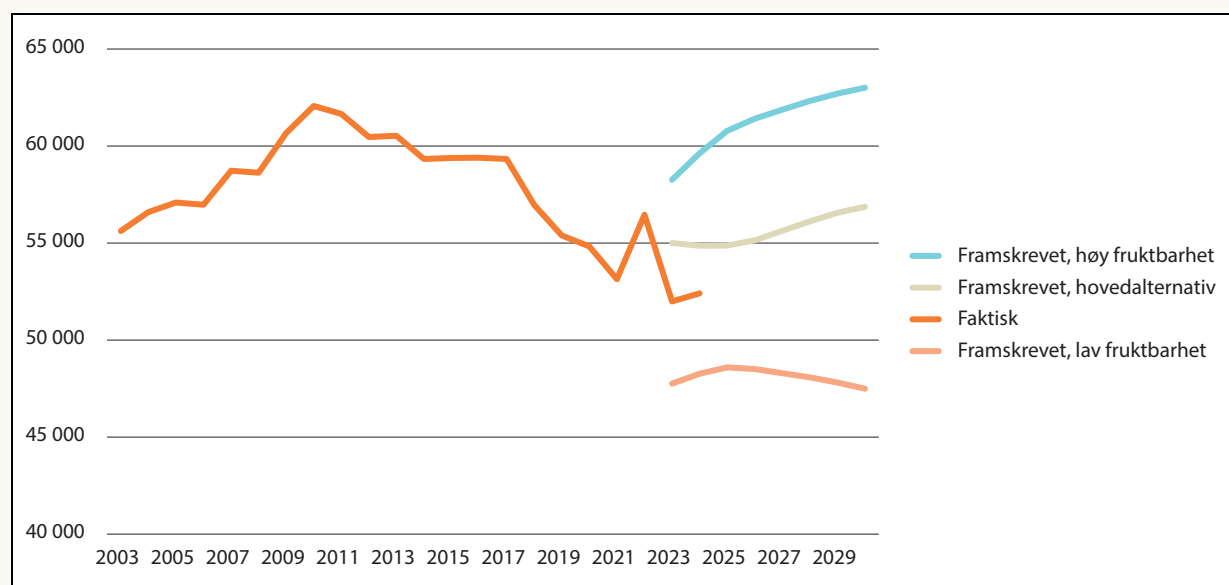
Boks 8.4 Utvikling i antall barn

Siden 2009 har fødselstallene gått jevnt nedover, med unntak av en midlertidig økning under pandemien. Ifølge SSB har fruktbarhetsnivået i Norge sunket med nesten et halvt barn per kvinne det siste tiåret. Nedgangen i fødselstall har medført redusert behov for barnehageplasser siden 2013, jf. avsnitt 8.2.3.

Det er usikkerhet knyttet til om nedgangen i behovet for barnehageplasser vil fortsette, fordi fødselstallene er vanskeligere å forutsi enn for eksempel antall eldre fremover. I SSBs framskrivninger fra 2022 forutsettes det i hovedalternativet at fruktbarheten øker igjen fra 2025, mens det i lavalternativet forutsetter at fruktbarheten fortsetter å synke. Figur 8.7 viser at antall

nullåringer ved inngangen til 2024 har utviklet seg svakere enn anslått i SSBs hovedalternativ, og foreløpig ligger mellom hovedalternativet og lavalternativet.

I hovedalternativet for SSBs regionale befolkningsframskrivninger for perioden 2022–2030, er antall barn i barnehagealder (1–5 år) uendret eller økende i 155 kommuner med til sammen 6600 barn, mens det går ned i 201 kommuner med til sammen 9 200 barn. I alternativet med lav nasjonal vekst går antallet 1–5-åringer ned i nesten alle kommuner, med til sammen 46 000 barn, mens alternativet med høy vekst øker antall 1–5-åringer i de fleste kommunene med til sammen 40 000 barn.



Figur 8.7 Antall 0-åringer, faktisk utvikling 2003–2024 og alternative framskrivninger 2023–2030

Kilde: SSB befolkningsstatistikk og befolkningsframskrivninger 2022.

av disse barnehagene ikke er betinget av at barnet har rett til plass). Kommunen har en viss mulighet til å styre dette ved bruk av telledatoer. Om reduserte barnekull fører til at flere barn uten rett også får plass i kommunale barnehager, eller om kommunale barnehager bygges ned, avhenger av om kommunene ønsker å prioritere økt barnehagedekning.

8.6.3 Referansemodell 1: offentlig egenregi

I denne modellen utfases ideelle og kommersielle velferdsaktører og all tjenesteproduksjon foregår i regi av det offentlige, jf. avsnitt 6.3.1. Det vises her særlig til omtalen av tidslinjen for utfasing, og nødvendigheten av å planlegge utfasingen slik at ulike overgangsproblemer minimeres, særlig for brukerne.

Utfasing av ideelle og kommersielle tilbydere

Det vises til omtalen av utfasing av ideelle og kommersielle tilbydere i kapittel 6. Her vil vi se nærmere på noen forhold som er særlig relevante for barnehageområdet.

At offentlig finansiert barnehagevirksomhet kun kan drives i offentlig egenregi, vil innebære at ideelle og kommersielle barnehager ikke lenger kan få offentlig tilskudd. Tatt i betraktning av disse barnehagene står for om lag halve kapasiteten på et stort område, er dette en betydelig endring som vil stille høye krav til begrunnelse, forbedelse og gjennomføring, og som forutsetter videre utredning av en rekke momenter, jf. avsnitt 6.4. Her går vi kort inn på noen slike forhold med særlig relevans for barnehageområdet.

Utfasing av ideelle og kommersielle barnehager kan i dag ikke besluttes av den enkelte kommune ettersom det forutsetter en endring i barnehageloven. Kunnskapsdepartementets vurdering er at private barnehagers godkjenning og rett til tilskudd ikke nyter vern etter Grunnlovens forbud mot tilbakevirkende kraft (§ 97).⁵⁸ En juridisk betenkning utarbeidet av professor Jens E. Skoghøy for NHO legger til grunn at barnehageforliket fra 2003 og den senere oppfølging av dette gjennom lovgivningen, har skapt en sterk forventning om fortsatt finansiering av private barnehager på linje med kommunale, og at det skal mye til for å begrunne inngrep i dagens ordning uten at det bryter med Grunnloven § 97 og EMK protokoll 1

artikkel 1.⁵⁹ Før eventuell utfasing bør det foretas en oppdatert vurdering av om forslaget er i tråd med Grunnloven og statens folkerettslige forpliktelser. En slik vurdering vil trolig ikke løse uenigheten mellom partene, og sannsynligheten er høy for at ideelle og/eller kommersielle tilbydere går til rettslige skritt mot staten for å få avklart spørsmål om godkjenning og rett til tilskudd.

Et nasjonalt forbud mot å gi tilskudd til ideelle og kommersielle barnehager vil kunne hevdes å begrense det kommunale selvstyre. Et alternativ kan være at kommunene får hjemmel til å oppheve godkjenning av, eller over tid redusere antall godkjente plasser ned mot null, i ideelle og kommersielle barnehager. Også en slik lovendring må utredes nærmere.

Et tredje alternativ er en lovendring som ikke lenger tillater godkjenning av nye ideelle og kommersielle barnehager. Kommunene står fritt til å praktisere dette i dag, jf. eksempelet fra Oslo kommune omtalt foran. Det er lite sannsynlig at dette vil resultere i overføring av all barnehagevirksomhet til offentlig egenregi, selv på svært lang sikt.

Særskilte kostnader til selve utfasingen knytter seg til statens eventuelle erstatningsutbetalinger til eiere av barnehager som mister godkjenning med rett til offentlig finansiering. De økonomiske vurderingene knyttet til oppbygging av offentlig kapasitet omtales under.

Selv om det fortsatt vil være lovlig å drive ideelle og kommersielle barnehager, vil fravær av tilskudd sammen med makspris medføre at grunnlaget for privat drift i de fleste tilfeller vil bortfalle. Barnehage kan drives videre hvis kommunen overtar. Eventuelt må barna bytte barnehage, ettersom det er lite realistisk å få til gode overgangsordninger som gjør det mulig å opprettholde ideelle og kommersielle barnehager mens de årlig tappes for et årskull, samtidig som kapasiteten skal økes i de offentlige barnehagene. For å få til overgangsordninger må kommunen eventuelt kjøpe ut plasser, men det kan være lite interessant for eierne.

Utfasing av et så stort omfang bør antakelig ses på som en prosess over lang tid, og hvor det kan tas strategiske hensyn til lokale forhold og gis muligheter for å forhandle løsninger mellom kommunen og de kommersielle og ideelle barnehagene om overgangsperiode og betingelser. Noen barnehager vil være viktigere for kommu-

⁵⁸ Kapittel 3.1 i Kunnskapsdepartementets høringsnotat om Forslag til endringer i barnehageloven med forskrifter (Styring og finansiering av barnehagesektoren) november 2023

⁵⁹ Vedlegg til NHO Geneos høringsuttalelse til Kunnskapsdepartementet om Forslag til endringer i barnehageloven med forskrifter (Styring og finansiering av barnehagesektoren) november 2023.

Tabell 8.6 Oversikt over en referansemodell med offentlig egenregi for barnehager

Utfasing	Alle ideelle og kommersielle barnehager mister offentlig tilskudd
Eierskap	Offentlig
Tildeling av oppdrag til virksomhetene	Oppdraget tildeles direkte av kommunen
Konkurransen om brukere	Noe konkurranse mellom barnehagene som følge av opptakssystem
Finansiering	Rammefinansiering som tar hensyn til barnas sosio-økonomiske bakgrunn og eventuelt geografisk plassering
Brukerinnflytelse	Brukernes ønsker og behov skal tillegges stor vekt (som i dag) Rettighetene for ettåringer som i dag ikke har rett til barnehageplass styrkes

nene å utfase enn andre eller være lettere å erstatte, og noen eiere vil kunne ønske raskere utfasing enn andre, slik at det bør være rom for et visst frivillig og forhandlingsbart aspekt sett fra de kommersielle og ideelle barnehagenes side.

Overtakelse og oppbygging av offentlig kapasitet

En utfasing av kommersielle og ideelle leverandører innebærer at den offentlige barnehagekapasiteten dobles, med en økning på om lag 130 000 plasser gitt dagens barnetall (økningen blir større hvis fødselstallene tar seg opp og vise versa). Oppbyggingen kan skje ved kjøp av private barnehager eller bygging av nye og utvidelse av eksisterende kommunale barnehager. Det siste vil ta noe tid, og medfører økt risiko for midlertidig bortfall av kapasitet. Det kan vurderes å lovfeste en kommunal forkjøpsrett til barnehagebygg for å sikre tilstrekkelig lokaler i overgangsfasen. Tilgang på personell kan antas å være relativt god i en situasjon der alle ideelle og kommersielle barnehager legges ned eller overtas av kommunen.

Kostnadene knyttet til oppbyggingen av offentlig kapasitet er betydelige, men vanskelige å anslå. Dersom kommunene kjøper eksisterende barnehagebygg fra ideelle og kommersielle eiere, vil prisen avhenge av om det finnes alternative kjøpere, noe som i denne referansemodellen forutsetter at bygget kan brukes til noe annet enn barnehage. Dersom bygget ikke kan omreguleres, eller det ligger i et geografisk område med lave eiendomspriser, vil prisen bli lavere enn om bygget ligger i et pressområde og kan omreguleres. For de barnehagene som leier i henhold til dyre sale-lease back avtalene, vil kommunen som eventuell ny eier være i posisjon til å reforhandle

mer gunstige leieavtaler. Også her vil beste alternative bruk av eiendom og bygg påvirke myndighetenes forhandlingsposisjon.

Elementer i en varig driftsmodell

Dersom alle barnehager skal drives i offentlig egenregi må det foretas en lovendring.

Som nevnt ovenfor legges det opp til brukervalg av tilbyder, men da kun mellom offentlige barnehager, og at barnas sosiale bakgrunn hensyntas i finansieringen, for å øke barnehagens kompensereffekt for utsatte barn. Finansieringsmodellen kan være nasjonal (lovpålagt) eller kommunal. Sterkere kommunal styring av sammensetningen av barnehagetilbudet vil gjøre det mulig for kommunene å vurdere behovet i ulike geografiske områder og å eventuelt prioritere barnehager med særskilte behov for tilskudd, for eksempel fordi det er barn som er i en sårbar situasjon.

I tillegg legges det opp til bedre rettigheter for de yngste som i dag ikke har rett til barnehageplass før lenge etter at de har fylt ett år. Dette skal kompensere for bortfall av ideelle og kommersielle barnehager som tilbyr plass til barn uten rett i dag. Utvidet rett forutsetter en lovendring som pålegger kommunene å ta inn flere barn. Kommunene kan også velge å prioritere å ta inn barn som ikke har rett under dagens lovverk. Tabell 8.6 viser hvordan utvalgets referansemodell for offentlig egenregi kan konkretiseres for barnehagene.

Drøfting av mulige virkninger

I offentlig egenregi-modellen er alle offentlig finansierte barnehager drevet av kommunene. Vi forventer at tilnærmet alle ideelle og kommersielle barnehager legges ned eller kjøpes av kom-

munen. Sammenlignet med nullalternativet vil antall barn i kommunale barnehager om lag dobles. Rettighetene for de yngste barna utvides for å kompensere for bortfall av ideelle og kommersielle som har gitt plass til barn uten rett.

I modellen kan det bli en viss konkurranse mellom offentlige barnehager, men konkurransen om barna blir lavere enn i nullalternativet når alle (stykkprisfinansierte) ideelle og kommersielle barnehager er utfaset. Kommunen vektlegger barnas sosiale bakgrunn i finansieringen, for å sikre at barnehagen virker tilstrekkelig kompensatorisk for levekårsutsatte barn.

Tilgangen på tjenesten forventes å være uendret på sikt sammenlignet med nullalternativet, men det kan, selv ved god planlegging og utfasing over lengre tid, oppstå problemer i overgangsfasen, spesielt hvis kommunene ikke kan eller vil kjøpe eksisterende ideelle og kommersielle barnehager, og må bygge ut ny kapasitet samtidig som de ideelle og kommersielle kan velge å legge ned driften.

Det blir til dels mindre muligheter for foreldrenes valg av tilbyder og mindre mangfold av tilbud. Finansieringsmodellen gir rom for bedre kvalitet på barnehagene i levekårsutsatte områder, men utover dette forventes det ikke endringer i kvaliteten på tilbudet. For barn som må bytte barnehage vil det medføre brudd i relasjoner som kan være uheldig, og dette tilsvarer en midlertidig kvalitetsnedgang.

En modell med kun offentlige barnehager kan også påvirke andelen menn i barnehagene siden andelen er noe høyere i private barnehager.⁶⁰

Kostnaden i referansemødel 1 vil gå vesentlig opp, jf. at kommunale barnehager i dag har om lag 10 prosent høyere kostnader enn private – først og fremst høyere personalkostnader, som skyldes høye pensjonsutgifter i det offentlige. En barnehagestruktur der kommunen får økt handlingsrom til å fylle opp offentlige barnehager der det i nullalternativet vil være ledig kapasitet, kan trekke i motsatt retning. Styringskostnader til godkjenning, økonomisk tilsyn, tvister i rettsapparatet, lobbyvirksomhet mv. for private barnehager bortfaller etter utfasing. Som eksempel kan det nevnes at statlig økonomisk tilsyn med private barnehager sysselsatte 19 personer i 2022.⁶¹ Det vil fortsatt være styringskostnader for det offentlige knyttet til oppfølging og kontroll med egne barnehager. Utvidede rettigheter vil ha kostnader

hvis det medfører opptak av flere barn. Omstillingskostnadene til kjøp av/erstatning til ideelle og kommersielle barnehager, og nybygging av kommunale barnehager vil være høye, men krever nærmere spesifisering og utredning for å kunne tallfestes. Kostnadseffektiviteten svekkes (kostnadene øker mer enn kvaliteten). Formålseffektiviteten kan styrkes av at levekårsutsatte barn får et bedre tilbud. Sammen med utvidet rett for de yngste kan dette få positive fordelings effekter.

Den politiske styrbarheten med barnehage som en velferdstjeneste vil kunne forbedres om kommunene får bestemme barnehagestrukturen. De samfunnsøkonomiske gevinstene er i hovedsak knyttet til mulige langsiktige positive samfunns effekter av et bedre tilbud til de mest utsatte barna og en mer effektiv barnehagestruktur, mens kostnadene i hovedsak er knyttet til opplevd tap av valgmuligheter for foreldrene (på kort og lang sikt) og høyere ressursbruk (på kort og lang sikt).

8.6.4 Referansemødel 2: offentlige og ideelle

I denne modellen utfases kommersielle velferdsaktører, og all tjenesteproduksjon foregår i regi av offentlige og ideelle tilbydere, jf. avsnitt 6.3.2.

Utfasing av kommersielle tilbydere

Modellen vil innebære en lovendring slik at kun private barnehager med ideelle eiere har rett til offentlig tilskudd. Alternativt kan kommunene få hjemmel til å stille vilkår om ideell drift for å utbetale tilskudd, også for allerede godkjente barnehager. Siden utbytte er tillatt i offentlig finansierte private barnehager, vil det være inngripende overfor mange av dagens kommersielle eiere å stille vilkår om ideelt eierskap for å få tilskudd, i motsetning til hva som er tilfelle for private skoler som har utbytteforbud. Lovligheten av en slik regulering må vurderes. Ved tvil er det høy risiko for at kommersielle tilbydere går til rettslige skritt mot staten, noe som også kan medføre kostnader (se også omtale under offentlig egenregi-modellen ovenfor). De økonomiske vurderingene knyttet til oppbygging av offentlig kapasitet omtales under.

Et annet alternativ er å forbeholde godkjenning av nye barnehager til ideelle tilbydere. Dette kan gjøres på nasjonalt nivå, eller ved å gi kommunene hjemmel til å stille slike vilkår, slik Kunnskapsdepartementet har foreslått i høringen fra november 2023. Uten tidsbegrenset godkjenning

⁶⁰ Barnehagemonitor, Bemanning i barnehagesektoren.

⁶¹ Utdanningsdirektoratets presentasjon for utvalget september 2022.

vil dette ikke gi utfasing av kommersielle barnehager i overskuelig fremtid.

Ifølge avsnitt 8.2 går 30 prosent av barna, eller rundt 80 000 barn, i kommersielle barnehager som i denne modellen skal utfases. Over 70 prosent av disse barna går i barnehager eid av store kommersielle konsern. Det er derfor rimelig å forvente at en stor andel av de kommersielle barnehagene ikke vil drive videre under en ideell driftsform. Som nevnt over kan vi anta at nesten ingen kan fortsette å drive uten tilskudd. Det er derfor snakk om en utfasing av betydelig omfang.

Rent praktisk kan kommersielle barnehager drives videre i samme lokaler hvis eierne ønsker å selge eller overføre barnehagen til kommunen eller ideelle organisasjoner. Eventuelt må barna bytte barnehage, ettersom det også i denne modellen er lite realistisk å få til gode overgangsordninger uten at barn bytter barnehage.

Som i modellen for offentlig egenregi bør utfasing av et så stort omfang antakelig ses på som en prosess over lang tid.

Oppbygging av ideell kapasitet

All nyetablering av offentlig finansierte ikke-kommunale barnehager vil være ideelle. Som nevnt over er det mulig at noen av dagens kommersielle tilbydere vil gå over til ideell driftsform. Det er likevel urealistisk å anta at ideell vekst kan erstatte hele det kommersielle tilbudet. Ideelle organisasjoner er som regel mindre enn store kommersielle selskaper og ønsker ikke å utvide virksomheten bare fordi det er lønnsomt, siden det er andre motiver som er viktigere, det er lav toleranse for risiko, og det er vanskelig å få tilgang på kapital. Det betyr at nye ideelle barnehager må startes, noe som vil ta lang tid. Særskilte stimuleringsordninger tilpasset ideelles egenart – for eksempel åpne opp igjen for Husbankfinansiering av ideelle barnehager – kan vurderes for raskere vekst i det ideelle tilbudet. Innenfor rammene av nullalternativets likebehandling av tilskudd er det nesten ikke nyetablering av ideelle barnehager. For å fylle nisjer der det er få barn eller høye etableringskostnader, må kommunene derfor vurdere andre former for samarbeid, for eksempel at kommunen bygger og leier ut til ideelle som driver barnehagene.

Et eget lovgrunnlag for tilskuddsbaserte kontrakter for å sikre små og ideelle barnehager bør vurderes, jf. utvalgets forslag i del 4. Dette vil kunne bidra til å styrke finansiering og etablering av enkeltstående enheter som over tid har fått svakere økonomiske rammer gjennom endringer i

reguleringen av tjenesteområdet. Det vil også kunne redusere barrierer mot nyetablering og som hindrer dekning av udekkete behov for barnehager med ulike profiler eller i områder med dårlig dekning.

Oppbygging av offentlig kapasitet

Det er ikke avgjørende at utfasing av kommersielle erstattes av ideelle – de kan også erstattes av økt kapasitet i offentlige barnehager.

Behovet for økt offentlig kapasitet vil avhenge av ideell vekst og endringer i fruktbarheten. Menon har på oppdrag for PBL beregnet behovet for offentlige plasser gitt utfasing av alle kommersielle barnehager i perioden 2024–2028 og en vekst i det ideelle tilbudet på to prosent årlig. Anslagene varierer fra 41 700 plasser ved lav fruktbarhet til 101 000 plasser ved høy fruktbarhet.⁶²

Oppbygging av offentlig kapasitet vil medføre kostnader og ta noe tid, og vil avhengig av tidsplan og planlegging gi en mulig risiko for midlertidig bortfall av kapasitet, jf. utvalgets forutsetninger for en forsvarlig utfasing i avsnitt 6.4. Som for modell 1 kan det vurderes å lovfeste en kommunal forkjøpsrett til barnehagebygg for å sikre tilstrekkelig kapasitet i overgangsfasen.

Elementer i en varig driftsmodell

Barnehagene kan i denne referansemodellen være eid av kommunene eller ideelle organisasjoner, men ikke av kommersielle eiere. Dette forutsetter en lovendring som setter vilkår om ideell drift for å få offentlig tilskudd. På grunn av maksprisen blir det i hovedsak ikke mulig for kommersielle eiere å drive barnehage.

For å sikre at ressursene kommer barna til gode legges det opp til at de ideelle organisasjonene ikke kan bruke et eventuelt overskudd fra barnehagedriften på andre formål. Det innebærer et strengere krav enn utvalgets definisjon av ideelle aktører i NOU 2024: 1.

Vi legger til grunn at dagens tilskuddsordning med stykkprisfinansiering i hovedsak videreføres, men at det tas høyde for at barnehager med mange utsatte barn har behov for mer ressurser, jf. omtale i offentlig-egenregi-modellen. Dagens regelverk med krav om likebehandling mv. gjør at en slik modell ikke er mulig, og må justeres. En slik modell vil gjøre det mer økonomisk attraktivt

⁶² Pedersen m. fl. (2023).

Tabell 8.7 Oversikt over referansemodell med offentlige og ideelle barnehager

Utfasing	Rett til offentlig tilskudd forbeholdes ideelle barnehager Kommersielle barnehager går over til ideell drift eller utfases ved nedleggelse eller salg til kommuner eller ideelle tilbydere
Eierskap	Offentlig eller ideelt
Tildeling av oppdrag til virksomhetene	Oppdraget tildeles direkte av kommunen (kommunal godkjenning for tilskudd)
Konkurranse om brukere	Noe konkurranse mellom barnehagene som følge av opptakssystem
Finansiering	Ideelle barnehager stykkprisfinansieres som i dag, men det tas hensyn til barnas sosioøkonomiske bakgrunn
Brukerinnflytelse	Brukernes ønsker og behov skal tillegges stor vekt Utvide rettighetene for ettåringer som i dag ikke har rett til barnehageplass

for ideelle å etablere barnehager i lavinntektsområder.

Som i modellen for offentlige egenregi ovenfor legges det opp til å utvide rettighetene for de yngste barna, for å kompensere for bortfallet av plasser til barn uten rett til plass i kommersielle barnehager. Tabell 8.7 oppsummerer utvalgets referansemodell for offentlig og ideelle barnehager.

Drøfting av mulige virkninger

I denne referansemodellen kan ideelle barnehager utgjøre et alternativ til det offentlige tilbudet. Selv om brukervalg av tilbyder og stykkprisfinansiering i hovedsak er beholdt, gir modellen mindre konkurranse om barna enn nullalternativet, fordi de kommersielle barnehagene er utfaset. Endringer i finansieringsmodell skal gi et bedre barnehagetilbud til levekårsutsatte barn sammenlignet med nullalternativet.

Tilgangen på tjenesten er uendret på sikt, men det kan oppstå problemer med bytte av barnehage i overgangsfasen, spesielt hvis kommunene ikke kan eller vil kjøpe eksisterende kommersielle barnehager, og må bygge ut ny kapasitet samtidig som de kommersielle kan velge eller bli nødt til å legge ned driften. Det forutsettes at planleggingen og tidsplanen for innfasing sikrer at barn vil få oppfylt sin lovfestede rett til barnehageplass.

Det kan antas en del mindre valgmuligheter for foreldrene, men ikke like stor reduksjon som i offentlig egenregi-modellen i og med at de ideelle bidrar med mangfold. Tatt i betraktning at offentlige og ideelle skårer noe høyere enn kommersielle konsernbarnehager på strukturindikatorer

omtalt foran, kan kvaliteten på tilbudet bli noe høyere enn i nullalternativet. For barn som må bytte barnehage i en overgangsfase, vil det medføre brudd i relasjoner som kan være uheldig (tilsvarer midlertidig kvalitetsnedgang).

Kostnaden kan gå opp i den grad utfasing av kommersielle må erstattes av økt offentlig kapasitet. En mer effektiv barnehagestruktur som følge av at kommunen får økt handlingsrom til å fylle opp de offentlige barnehagene kan trekke i motsatt retning. Styringskostnader til godkjenning og økonomisk tilsyn med kommersielle barnehager bortfaller. Utvidede rettigheter vil ha kostnader hvis det medfører opptak av flere barn. Noe mindre kostnadsvekst antas enn i offentlig egenregi-modellen, da de ideelle med lavere kostnader enn de offentlige barnehagene består.

Omstillingskostnadene til kjøp av/erstatning til kommersielle barnehager og nybygging av kommunale barnehager vil være høye, men mindre enn i offentlig egenregi-modellen. Kostnadseffektiviteten vil antakelig svekkes sammenlignet med nullalternativet (kostnadene øker mer enn kvaliteten), men formålseffektiviteten kan styrkes hvis levekårsutsatte barn får et bedre tilbud.

Den politiske styrbarheten med barnehage som en velferdstjeneste øker når kommunene i større grad kan bestemme barnehagestrukturen enn i nullalternativet, gitt at ikke alle kommersielle barnehager erstattes av ideelle.

De samfunnsøkonomiske gevinstene er i hovedsak knyttet til mulige langsiktige positive samfunns effekter av et bedre tilbud til de barna som trenger det mest (som følge av ny finansieringsmodell), og en mer effektiv barnehagestruk-

tur. De samfunnsøkonomiske kostnadene er i hovedsak knyttet til tap av valgmuligheter for foreldrene (på kort og lang sikt), tap av relasjoner for barn som må bytte barnehage (på kort sikt), og antatt høyere ressursbruk (på kort og lang sikt).

8.6.5 Referansemodell 3: offentlige, ideelle og kommersielle

I denne modellen skal kommersiell drift av offentlig finansierte velferdstjenester reguleres strengere. Tjenesteproduksjon vil kunne foregå både i regi av offentlige, ideelle og kommersielle tilbydere.

Strengere og bedre regulering av kommersielle tilbydere

Barnehageområdet er allerede strengt regulert. En utfordring med strengere regulering er at kravene ikke bare treffer de barnehageeierne man ønsker å stramme inn overfor, men alle barnehager. I barnehageområdet er det mye som tyder på at tilbyderne med størst økonomisk evne har vært best i stand til å håndtere strengere krav, mens mange ideelle og enkeltstående barnehager kan ha problemer med å håndtere det de oppfatter som detaljstyring. Noen typer strengere krav vil kunne svekke den profesjonelle fleksibiliteten og som trengs, samtidig som strengere regulering vanligvis innebærer større styringskostnader knyttet til tilsyn og kontroll.⁶³

Vi har samtidig tidligere i kapittelet sett at reguleringer de siste årene har redusert fortjenesten ved barnehagedrift, men at en del eiere har tatt ut store gevinster gjennom salg av barnehager og barnehageeiendommer. I mange tilfeller er salgene kombinert med dyre tilbakeleieavtaler som øker kostnadene til lokaler på bekostning av personalutgifter, og kan ha negative konsekvenser for kvaliteten. Disse gevinstuttakene har medført at kommersielle eiere av barnehager har tapt legitimitet. Strengere regulering kan bidra til å forebygge slike salg, og dels redusere konsekvensene av allerede gjennomførte salg.

Barnehagene er et tjenesteområde som har beveget seg betydelig i retning av en strengere og bedre regulering, i tråd med referansemodell 3. En sterkere kommunal styring av etablering og

finansiering av barnehagesektoren kan bidra til å ytterligere bygge opp under en slik utvikling og redusere forskjeller til hvordan styringen er på andre tjenesteområder som kommunene har ansvar for, jf. utvalgets analyser og forslag i del 4.

I denne delen omtales mulige strengere reguleringer fra den begrunnede listen over mulige strengere regulering i kapittel 6. Blant disse kan følgende tiltak være særlig aktuelle å utrede videre for barnehageområdet i en situasjon med fortsatt innslag av kommersielle tilbydere:

- Regulering av hvor stor andel av driftsutgifter som kan brukes på leie av lokaler. Dette kan bidra ytterligere til å begrense mulighetene for at den offentlige finansieringen ikke kommer barna til gode.
- Krav om ny godkjenning ved eierskifte. Et slikt tiltak kan bidra til at barnehagene (og byggene) blir mindre attraktive som investeringsobjekter.
- Kommunal forkjøpsrett ved salg barnehagebygg. Dette tiltaket kan gi mulighet til å styre barnehagestrukturen bedre.

Som i modellene ovenfor differensieres finansieringen i tråd med barnas sosiale bakgrunn i den enkelte barnehage, mens godkjenning og brukervalg reguleres som i dag.

Drøfting av mulige virkninger

Regulering av hvor stor andel av driftsutgifter som kan brukes på leie av lokaler vil i hovedsak treffe de store kommersielle konsernene, idet de har betydelig høyere husleiekostnader enn enkeltstående kommersielle og ideelle barnehager. Reguleringen kan bidra til å forebygge at barnehager inngår nye sale-leaseback-avtaler og til at eksisterende avtaler må reforhandles. Det vil imidlertid være vanskelig å finne en maksimal tillatt husleieandel som ikke får uintenderte konsekvenser, gitt at det er betydelige geografiske variasjoner både i tilskuddsnivå og leiepriser fra kommune til kommune.

Større bykommuner har i snitt og over tid hatt noe lavere tilskudd enn mindre og mer spredt bebygde kommuner, mens leieprisen per kvadratmeter ofte kan være høyere i større byer enn på mindre steder. Dette gjør at leiekostnadene kan utgjøre en større andel av barnehagens omsetning i disse områdene. Med utgangspunkt i tilskuddsnivå kan det være vanskelig å finne et riktig nivå for leieprisene i prosent av barnehagens omsetning. Barnehagelokalenes kvalitet er også et moment som gjør det vanskelig å konkludere

⁶³ For eksempel vil et eventuelt utbytteforbud kunne omgås på mange måter og det vil kreve store ressurser å kontrollere etterlevelsen. Eksempler på hvordan økonomiske gevinster kan tas ut av eiere av private barnehager er gitt i BDO (2019b). *Rapport om transaksjoner i forbindelse med oppkjøp av private barnehager for Kunnskapsdepartementet.*

på hva som er riktig husleienivå for en barnehage med et gitt antall plasser. Det kan også nevnes at barnehagens godkjenning er knyttet til de lokalene den holder til i, og at det ved en endring er en risiko for at barnehagen ikke får ny godkjenning, uavhengig av de nye lokalenes kvalitet og egnethet.

Krav om ny godkjenning ved eierskifte vil bidra til at barnehagene (og byggene) blir mindre attraktive som investeringsobjekter, fordi risikoen knyttet til fremtidig inntektsstrøm kan øke betydelig. En slik godkjenning kan også svekke private eieres låneevne og vilje til å investere i utvikling av barnehager. Ved et eventuelt salg risikerer eier også en lavere pris for barnehagen enn den ellers kunne fått. Krav om ny godkjenning ved eierskifte må lovhjemles og vurderes nærmere da det er relativt inngripende for dagens kommersielle eiere, ikke bare med tanke på fremtidig realisering av verdier, men også med hensyn til muligheten til å få banklån til nødvendige oppgraderinger og rehabilitering. Det er høy risiko for at kommersielle tilbydere går til rettslige skritt mot staten. Det kan likevel anses som rimelig at myndighetene får en mulighet til å gjøre en ny vurdering når barnehagen skifter eier, både med tanke på at barnehagen kan endres når nye eiere kommer inn, og på bakgrunn av at kommunens behov da kan være endret. Det kan imidlertid stilles spørsmål ved om godkjenning ved eierskifte er et hensiktsmessig tiltak for styring av kapasitet, fordi forutsigbarhet for private barnehager og foreldrene svekkes. Kapasitet i barnehagesektoren styres i dag blant annet av foreldrenes valg, og kommunene kan avvise søknader om utvidelse av private barnehager som ønsker å utvide. Dersom kommunen gis mulighet til å skalere ned ved at private må få ny godkjenning ved eierskifte, begrenses foreldrenes mulighet til å påvirke valget av barnehage. Kommunen kjenner ikke nødvendigvis barnefamilienes behov og ønsker.

Kommunal forkjøpsrett ved salg av barnehagebygg ble foreslått av Storberget-utvalget og har blitt vurdert av Kunnskapsdepartementet i flere runder.⁶⁴ I 2022 ble det innført meldeplikt til kommunen ved salg av private barnehager. En kommunal forkjøpsrett gir kommunen en mulighet til å styre barnehagestrukturen bedre, og forhindrer at barnehage tilbud blir nedlagt. Det er relativt lite inngripende tiltak, dersom kommunen trer inn i det høyeste budet. Kommunal forkjøpsrett kan imidlertid svekke privates incentiver til å utvikle

egne barnehager, og barnehageeiendommene. Det kan også komme i konflikt med eiendomsretten.

Dersom det er ønskelig å innføre strengere regulering av kommersielle barnehager som skisert ovenfor, er det nødvendig å vurdere nærmere den konkrete utformingen og gjennomføringen av tiltakene ut ifra de målene man ønsker å oppnå. Strengere regulering vil gi en forventet nedgang i antall kommersielle barnehager sammenlignet med nullalternativet. Modellen kan eventuelt gi noe dårligere tilgang på barnehageplasser noen steder, særlig for barn uten rett til plass, og valgmuligheter og mangfold kan bli noe mindre. Det kan også være en risiko for at det økonomiske handlingsrommet blir så knapt at det får konsekvenser for nødvendig rehabilitering av bygg. Kvaliteten kan imidlertid bli noe bedre dersom en større del av tilskuddet og foreldrebetalingen brukes på personalet fremfor høy husleie. Samtidig kan private barnehager bli valgt bort av både ansatte og foreldre hvis driftsinntektene i høy grad går til husleie fremfor rimelige lønnsvilkår for ansatte og gode tilbud til barna.

Omstillingskostnadene kan bli vesentlige dersom mange kommersielle tilbydere ikke ønsker å drive videre. Driftskostnadene blir høyere hvis de kommersielle barnehagene blir færre og erstattes av offentlige. Dette motvirkes noe av at barn uten rett i mindre grad får plass og at barnehagestrukturen blir noe mer effektiv. Strengere krav medfører høyere styringskostnader til blant annet kontroll.

Den lokalpolitiske styrbarheten blir styrket dersom eierskifte krever ny godkjenning fra kommunen, og hvis kommunen får forkjøpsrett til byggene. Dersom det skal innføres strengere reguleringer kun for kommersielle aktører, vil det kreve at det utvikles et nytt regelverk som skiller mellom ideelle og kommersielle aktører.

8.7 Oppsummering

Barnehagene skal ivareta barnas behov for omsorg og lek, og fremme læring og dannelse som grunnlag for allsidig utvikling, samtidig som de har stor betydning for småbarnsfamilienes hverdag. Barnehagene har også et viktig samfunnsoppdrag ved at de er en sentral arena for integrering og utjevning av sosiale forskjeller før skolestart, med store virkninger for læring i skolen og langsiktige likeverdige levekår i samfunnet.

Av nesten 270 000 barnehagebarn i Norge, går rundt 50 prosent i offentlige barnehager, 30 pro-

⁶⁴ Kunnskapsdepartementet (2021). *Du er henta! Rapport om finansiering av private barnehager*.

sent i kommersielle barnehager og 20 prosent i ideelle barnehager. De siste 10 årene har disse eierandelene vært relativt stabile, men sammensetningen av aktører har endret seg i retning av større konsern, samtidig som antall barn i barnehage gått ned på grunn av mindre fødselskull. Alle barnehagene er offentlig finansiert. De offentlige utgiftene er på 61 mrd. kroner, og av dette utgjør tilskudd til de ideelle og kommersielle barnehagene litt over 23 mrd. kroner eller i underkant av 40 prosent. Dette inkluderer ikke statlige og kommunale styringskostnader (transaksjonskostnader).

Barnehageforliket i 2003 innebar redusert direkte politisk styring av eierstrukturen i barnehagene, med foreldrenes brukervalg av tilbyder med stykkprisfinansiering, tilnærmet fri etablering frem til 2011, og likebehandling av offentlige og private barnehager. Etter dette har de kommersielle barnehagenes andel av barnehageplassene vokst, mens de ideelles andel har vært ganske stabil. Den kommersielle sektoren har gått fra å være preget av enkeltstående barnehager, til å bli dominert av fire store kjeder som sammen står for over 70 prosent av det kommersielle tilbudet.

Som for de andre velferdstjenestene utvalget ser på er styringsutfordringene på barnehageområdet betydelige, i lys av at brukerne er små barn og kvaliteten er vanskelig å måle og verifisere også for myndighetene. I styringsøyemed er likevel barnehagene noe annerledes ved at de pårørende, foreldrene, i stor grad er i stand til å ivareta barnas interesser. Det er lite som tyder på at dagens styring medfører store kvalitetsforskjeller mellom offentlige og private eiere, men de store kommersielle kjedene skårer noe lavere på strukturindikatorer enn øvrige barnehager.

I enkelte områder er det en tendens mot opphopning av levekårsutsatte barn i enkelte offentlige barnehager, samtidig som finansieringssystemet gjør det vanskelig å sikre ekstra ressurser til disse barnehagene. Dette problemet forsterkes ved høy grad av brukervalg. Et annet problem kan være at likebehandlingsprinsippet for offentlige og private barnehager gjør det vanskeligere for kommunene å dimensjonere den lokale barnehagekapasiteten effektivt – spesielt i en situasjon der antall plasser skal reduseres på grunn av lave fødselstall.

Barnehagesektoren er blitt stadig mer regulert. Innføring av bemanningsnorm og andre krav har redusert den tidligere relativt gode lønnsomheten i sektoren. En del eiere har likevel kunnet ta ut gevinster gjennom salg av barnehager og ved å realisere verdiøkning på barnehageeiendom-

mer, som samlet er solgt for til sammen om lag 15 mrd. kroner. Disse gevinstuttakene og avtalene som er inngått med de nye eierne kan være med på å forklare at barnehagene har fått høyere utgifter til husleie.

Utvalget har, som for de andre velferdstjenestene, skissert tre referansemodeller for utfasing eller strengere regulering av kommersielle barnehager. I alle modellene legges det opp til at foreldrene fortsatt velger barnehage med en justering av dagens finansieringssystem, som skal gjøre det mulig for kommunene å gi et bedre barnehagetilbud til levekårsutsatte barn.

Den store utbredelsen av kommersielle eiere i barnehagesektoren stiller store krav til begrunnelse, planlegging og gjennomføring av en eventuell utfasing av disse.

I referansemodellen med offentlig egenregi skal all barnehagevirksomhet over i kommunal drift. Det innebærer at staten fratrukker ideelle og kommersielle barnehager godkjenning med rett til tilskudd. For å opprettholde tilgang til barnehage for de yngste barna som i dag ikke har rett til plass, utvides rettighetene for de yngste.

En overgang til egenregi krever dobling av den offentlige kapasiteten, og store omstillingskostnader som berører to av tre kommuner i Norge. De langsiktige driftskostnadene blir antakelig også høyere, i lys av at arbeidskraftkostnadene i dag er høyere i offentlige barnehager. Det rettslige grunnlaget for å utfase ideelle og kommersielle barnehager vil videre etter alt å dømme bestrides. Det vil også kunne bli reist spørsmål om så omfattende endringer og kostnadskrevende investeringer er forholdsmessige.

Referansemodellen som tillater ideelle tilbydere, innebærer utfasing av kommersielle barnehager, som står for 30 prosent av dagens kapasitet. Det meste av dette må antakelig dekkes opp med økt kapasitet i det offentlige, slik at det også i denne modellen påløper store omstillingskostnader som berører de fleste kommunene. Et fortsatt betydelig innslag av ideelle barnehager og fravær av eiere som tar ut økonomiske gevinster kan muligens bidra til å gi en slik modell legitimitet, men økte kostnader og begrensninger i muligheten til å velge barnehage kan trekke i motsatt retning.

I referansemodell 3 der kommersielle tilbydere skal være strengere regulert enn i dag kan det vurderes å utrede nærmere følgende reguleringer:

- Regulering av hvor stor andel av driftsutgifter som kan brukes på leie av lokaler.
- Krav om ny godkjenning ved eierskifte.

- Kommunal forkjøpsrett ved salg av barnehagebygg.

Tiltakene vil kunne bidra til at mer av skattemidlene beholdes i barnehagene og kan gjøre styringen av området mer effektiv. På den annen side vil det også være noen ulemper som må vurderes. Ytterligere innstramminger kan blant annet påvirke det økonomiske handlingsrommet for rehabilitering og vedlikehold av bygg.

Det brede barnehageforliket i 2003 inviterte inn kommersielle tilbydere uten at myndighetene sikret offentlig kontroll over bygg og tomter. Det har satt myndighetene i en posisjon det er vanskelig – og i alle fall dyrt – å komme ut av. Uttak av store økonomiske gevinster og økende konsentrasjon i et fåtall kommersielle kjeder, har gjort at ulike politiske flertall de senere årene har fore-

slått og gjennomført en rekke innstramminger i regelverket for å sikre styringen av private barnehager. Lønnsomheten i sektoren har falt betydelig, men det kan se ut som kjedene med størst økonomiske evne er best i stand til å overleve under disse rammevilkårene. Det kan bety ytterligere konsentrasjon i sektoren, kanskje på bekostning av enkeltstående kommersielle og ideelle barnehager. Automatisk innrapportering og oversikt over bemanning og personalkostnader vil kunne bidra til å avdekke om lønnsomhet eventuelt tas ut gjennom pressede vilkår for ansatte, jf. utvalgets forslag i del 4. Fallende barnetall og behov for færre plasser vil også legge press på det offentlige tilbudet så lenge kommunene ikke har større handlingsrom til å styre barnehagestrukturen.

Kapittel 9 Skole



Figur 9.1

9.1 Innledning

Skolen skal utvikle elevenes kunnskap, ferdigheter og holdninger for å kunne mestre livene sine og for å kunne delta i arbeid og fellesskap i samfunnet. Skolen inkluderer alle barn og unge i felles aktiviteter på tvers av sosiale, økonomiske og kulturelle forskjeller. Skolen er viktig for den enkelte, med virkning livet ut, og har en sentral samfunnsfunksjon ved blant annet å bygge kompetanse, formidle demokratiske verdier og bidra til aktive samfunnsborgere.

Det uttalte formålet med at det offentlige bidrar til å finansiere private skoler er å gi foreldre og elever en reell mulighet til å velge noe annet enn den offentlige skolen. Muligheten til å opprette private skoler med offentlig finansiering har

en lang historie. En vesentlig endring ble gjort i 2003 kjent som «friskoleloven», som fjernet noen av de tidligere begrensningene. Dagens overvekst skiller ikke mellom ideelle og kommersielle private skoler. I utvalgets analyser er det lagt til grunn at skoler med ideelle eiere vil kunne tilfredsstillende utvalgets forslag til definisjon av ideelle velferdsaktører i NOU 2024: 1. Begrepene «privatskoler» eller «private skoler» omfatter skoler med begge typer eiere.

Utvalgets analyse av grunnskolen og videregående skole følger samme mal som de andre områdeanalysene. Selv om utdanningstjenestene har sine særlige kjennetegn, deler de sentrale særtrekk med andre velferdstjenester. Disse felles trekkene for velferdstjenestene er grundigere beskrevet i kapittel 2.

Mandatet stiller opp tre hovedalternativer for utfasing og strengere regulering av kommersiell drift i velferdstjenestene, som vi også tar utgangspunkt i for skolen. I tråd med vår tolkning av mandatet utvikler vi konkretiseringer av hvert av disse tre alternativene og vurderer dem opp mot et sammenligningsgrunnlag (nullalternativ).

Våre anbefalinger har form av forenklede referansemodeller. Disse er ment som utgangspunkter og støtte for beslutningstakere. Konkretiserte modeller og enkelttiltak må utredes nærmere. De anbefalte modellene for skolen bygger på den generelle analysen i del 2 og kapittel 6.

Spørsmålene om valg og virkninger av eierskap i skolen henger tett sammen med spørsmålene om grad av konkurranse og brukervalg av skole, og finansieringssystemet (som omfang av stykkprisfinansiering). I modellene har vi tatt hensyn til dette. En rekke andre faktorer med betydning for måloppnåelsen er holdt utenfor analysen.

9.2 Omfang og avgrensning

Omfang

Opplæring i grunnskoler og videregående skoler er store velferdstjenester som utgjør om lag fire prosent av BNP og syv prosent av de totale offentlige utgiftene. Nærmere 840 000 barn og unge går i skolen. Ansatte i skolen utgjør 5,5 prosent av alle sysselsatte i Norge. Tabell 9.1 gir en statistisk oversikt over omfanget av det private innslaget i grunnskolen og videregående skole. Tilskudd til skoler med ideelle eller kommersielle eiere var på litt over 6 mrd. kroner i 2022, og utgjorde om lag fire prosent av de offentlige utgiftene til grunnskole og videregående skole.

Avgrensning for utvalgets analyser

Utvalget er bedt om å se på grunnskoler og videregående skoler. Gitt utvalgets mandat ser vi på skoler med ideelle eller kommersielle eiere med statstilskudd, godkjent etter privatskoleloven. Vi utelater skoler uten offentlig finansiering, som er godkjent etter opplæringsloven. Slike skoler har om lag 2 000 elever. Analysen omfatter heller ikke privatistgymnas. Disse har ingen offentlig finansiering og trenger ikke godkjenning, men disse aktørene kan også drive annen virksomhet med offentlig finansiering.

Analysen omfatter ikke den delen av videregående opplæring som foregår i bedrifter (lærlingeordningen). Analysen fokuserer på barn og unge i Norge og omfatter i hovedsak ikke voksenopplæ-

ringen eller norske skoler i utlandet med ideelle eller kommersielle eiere.

Grunnskoler og videregående skoler har ulike særtrekk relevant for styringsformål, samtidig som tilbudet av tjenestene må ses i sammenheng. Der det er hensiktsmessig er de behandlet hver for seg i analysen.

9.3 Samfunnsfunksjon og særtrekk

9.3.1 Formål og samfunnsfunksjon

Skolen skal ifølge opplæringsloven utvikle elevenes kunnskap, ferdigheter og holdninger for å kunne mestre livene sine og for å kunne delta i arbeid og fellesskap i samfunnet. Skolen skal bidra til historisk og kulturell innsikt og forankring, demokrati, likestilling og vitenskapelig tenkemåte, kritisk tekning og etisk og miljøbevisst handling.

Formålet med offentlig finansierte skoler med ideelle eller kommersielle eiere er ifølge privatskoleloven å gi foreldre og elever mulighet til å velge andre skoler enn de offentlige.

Skolen har en sentral samfunnsfunksjon blant annet ved å bygge befolkningens kompetanse og øke arbeidskraftens produktivitet, ved å formidle demokratiske verdier og bidra til aktive samfunnsborgere. Skolen har en viktig fordelingspolitisk funksjon ved å forhindre utenforskap, fremme sosial mobilitet og utjevne levekår, herunder kompensere for at barn vokser opp under ulike forutsetninger.¹ Målet er at alle barn og unge skal ha et like godt tilbud etter behov, som også uttrykker et solidarisk verdisyn. Skolen er derfor offentlig finansierte og rettighetsbasert, og med sterke politiske føringer på innhold og kvalitet.

9.3.2 Særtrekk for styringsformål

I kapittel 2 beskrev vi hvordan velferdstjenestene har tre felles særtrekk som opptrer samtidig og skiller disse tjenestene fra varer og tjenester som egner seg for markeder dominert av kommersielle aktører:

- tjenestene dekker basisbehov
- brukerne er i en sårbar situasjon
- tjenestene er komplekse

Her omtaler vi hvordan disse særtrekkene manifesterer seg i skolen.

¹ Ekspertgruppe om barn i fattige familier (2023). *En barn- dom for livet. Økt tilhørighet, mestring og læring for barn i fattige familier*. Rapport, Barne- og familiedepartementet.

Tabell 9.1 Offentlige skoler og offentlig finansierte skoler med ideelle eller kommersielle eiere: elever, skoler og utgifter

		Grunnskole		Videregående		Totalt	
		2015	2022	2015	2022	2015	2022
Elever	Totalt	623 755	636 934	200 174	198 984	823 929	835 918
	I skoler med ideelle eller kommersielle eiere	19 399	28 099	16 345	16 883	35 744	44 982
	Andel i skoler med ideelle eller kommersielle eiere (%)	3,1	4,4	8,2	8,5	4,3	5,4
Skoler	Totalt	2 858	2 734	452	430	3 310	3 164
	Skoler med ideelle eller kommersielle eiere	215	272	93	101	308	373
	Andel skoler med ideelle eller kommersielle eiere (%)	7,5	9,9	20,6	23,5	9,3	11,8
Ansatte	Skoler med offentlige, ideelle eller kommersielle eiere	106 201	116 790	39 733	40 672	145 934	157 462
	Andel av sysselsetting (%)	4,0	4,1	1,5	1,4	5,5	5,5
Avtalte årsverk, lærere	Skoler med offentlige, ideelle eller kommersielle eiere	61 046	66 814	23 091	23 978	84 137	90 792
	Offentlige utgifter ¹	Kommuner, korrigerte brutto driftsutgifter, mill. kr				103 228	134 187
		Statstilskudd skoler med ideelle eller kommersielle eiere, mill. kr ²				4 059	6 205
		Totalt, mill. kr				107 287	140 392
		Off. utgifter til skole som andel av BNP fastlands-Norge, %				4	4
		Off. utgifter til skole som andel totale off. utgifter, %				7	7
		Off. utgifter til skoler med ideelle eller kommersielle eiere som andel av off. utgifter til skole, %				4	4

¹ Statlige utgifter til drift av departement, direktorat osv er ikke inkludert i offentlige utgifter.

² Kommunesektorens utgifter til spesialundervisning, opplæring for språklige minoriteter og skyss for elever i skoler med ideelle og kommersielle eiere er ikke inkludert i statstilskuddet til skoler med ideelle eller kommersielle eiere, men i kommunesektorens driftsutgifter.

Kilder: Elever og skoler: SSB 05232, 05326, 09546, 12187; (Fylkes)kommunenes brutto driftsutgifter og kjøp fra private: SSB 12367; Statens utgifter og tilskudd til private skoler: Prop. 1 S Kunnskapsdepartementet (2016–2017) og (2023–2024); ansatte SSB 12065 og 12081.

Dekker basisbehov

Grunnskoleopplæring skal sørge for kunnskap og ferdigheter som er nødvendige livet ut, for eksempel å kunne lese, skrive og regne, evne til kritisk tenkning og sosio-emosjonelle ferdigheter som

utholdenhet og evne til å samarbeide med andre. Ifølge Den internasjonale konvensjonen om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter skal grunnskoleopplæring være «tvungen og kostnadsfritt tilgjengelig for alle».² Grunnskoleopplæring skiller seg fra andre velferdstjenester ved at det

ikke bare er en rettighet, men også en plikt. I Norge er det foreldrene eller andre som har omsorg for barnet som har ansvaret for å påse at barnet får grunnskoleopplæring. Siden barn ikke kan tilegne seg grunnskolekompetanse på egenhånd, og foreldre i varierende grad er i stand til å gi den nødvendige opplæringen, går nesten alle barn på skole selv om det er opplæringsplikt og ikke skoleplikt i Norge.

Videregående opplæring er ikke obligatorisk i Norge, men anses i økende grad som nødvendig. For eksempel er arbeidsmarkedet i stadig mindre grad åpent for personer som ikke har fullført dette utdanningsnivået. Siden elevene er eldre, kan kunnskap og ferdigheter i større grad opparbeides utenfor skolen, sammenlignet med hva som er tilfelle for grunnskolen. En betydelig del av videregående opplæring foregår da også i arbeidslivet (lærlingordning for yrkesfagene). Det kan derfor argumenteres med at videregående skole i noe mindre grad enn grunnskole er en basis-tjeneste.

Brukere i en sårbar situasjon

Elever i skolen er i en situasjon med behov for profesjonell tjenesteyting fra lærere, der de er sårbare i rollen som beslutningstakere. Barn og unge er spesielt sårbare som brukere. Sårbarheten avtar for de fleste elever med alder, og er derfor lavere i videregående skole enn i grunnskolen.

Elever er avhengige av voksne, og deres forutsetninger for å vurdere om de får god opplæring, kan være begrenset, men vil variere ut fra modenhet og alder. Foreldrene spiller en viktig rolle i å ivareta barnas interesser i skolen. Samtidig vet vi at foreldre har ulike forutsetninger for å være pådriverer for at barns rettigheter og interesser blir ivaretatt, blant annet grunnet egen helse, språk- og samfunnskunnskap, levekårsutfordringer eller andre forhold.

Sammenlignet med for eksempel barnehage, vil foreldrene ofte i mindre grad ha forutsetninger til å bedømme kvaliteten, også fordi de ikke leverer og henter barna og har mindre innsyn i den daglige driften, det som skjer i klasserommet og i friminuttene. Elever er eldre og i bedre stand til å formidle hva som skjer, men foreldre er avhengig av barnas vurdering av det som skjer i skolehverdagen, og hvorvidt skolehverdagen gir et godt læringsmiljø.

² Den internasjonale konvensjonen om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter artikkel 13 nr. 2.

Komplekse tjenester

- *Individuell tilpasning.* Elevene har ulike utgangspunkt, og har behov for, og krav på, tilpasset opplæring. Elevens bakgrunn, utgangspunkt og innsats har betydning for utbyttet av opplæringen.
- *Faglig skjønn.* God undervisning forutsetter godt utdannede lærere med faglig kunnskap og pedagogisk kompetanse til å utøve sitt yrke med integritet, faglig innsikt og skjønn. Utdanningskravene for å kunne undervise har økt over tid og er forskriftsfestet. Det er ingen konsensus om eller oppskrift på hva som sikrer god undervisning, og læreren må derfor utvise god dømmekraft og faglig skjønn i situasjoner og elevgrupper som krever dette. Også lærerens vurdering av elevenes faglige prestasjoner, som blant annet er avgjørende for karakterer og vitnemål og elevenes muligheter i videre utdanning og arbeid, forutsetter utøvelse av profesjonsfaglig skjønn.³
- *Relasjonelle.* Elevens læring påvirkes av relasjoner med andre elever, og av medelevens kunnskap og ferdigheter (heretter omtalt som klasseromseffekter, i litteraturen også omtalt som medeleveeffekter, kamerateffekter eller peer group ability effects på engelsk).⁴ Relasjon mellom elev og lærer, og mellom skole og hjem, er en viktig del av tjenesten. God relasjon fremmer elevens sosiale og faglige utvikling, og omvendt.
- *Teamarbeid og samordning.* Skolen har en del elever med særlige utfordringer og behov som forutsetter koordinering med andre kommunale tjenester som pedagogisk-psykologisk tjeneste, helsetjenester, barnevern mv.⁵ Skolen møter elevene i det daglige og lærere blir ofte en viktig tillitsperson for barn og unge. Skolen er derfor i en særstilling når det gjelder å få innsikt i hvordan barn og unge har det, og har en viktig oppgave i å bidra til og veilede slik at barn og unge får nødvendig hjelp fra andre velferdstjenester.
- *Flerdimensjonale tjenester.* Skoleløpet strekker seg over mange år, består av ulike trinn og fag.

³ Fjørtoft, H. (2022). *Karakterer i skolen: Krevende i bruk – vanskelig å klare seg uten.* Bedre Skole Nr. 2 2022. NOU 2022: 17 *Veier inn – ny modell for opptak til universiteter og høyskoler.* Kunnskapsdepartementet.

⁴ Lavy, V., Silva, O. og Weinhardt, F. (2012). The Good, the Bad, and the Average: Evidence on Ability Peer Effects in Schools. *Journal of Labor Economics* 2012 30:2, 367–414.

⁵ Jf. 0–24-samarbeidet som ble avsluttet i løpet av mars 2021, etter 5 år, jf. nettsidene til prosjektet.

Læreplanverket angir temaer, mål og prinsipper som gjelder på tvers av fag og i enkeltfag. Planen angir hva elever skal gjøre og hva de skal lære. Opplæringen skal bidra til faglig læring og dekke tverrfaglige områder som bærekraftig utvikling, folkehelse og livsmestring, demokrati og medborgerskap. Undervisningsmaterieell og det fysiske og sosiale skolemiljøet er en viktig del av tjenesten.

- *Erfaringstjenester.* Elever og foreldrene må i stor grad basere sine eventuelle valg av skole på andres erfaringer, samtidig som forskjellige elever kan ha ulike opplevelser av den samme skolen. Terskelen for å bytte skole er høy, siden det innebærer brudd i faglig kontinuitet og sosiale relasjoner, og det på forhånd er vanskelig å vurdere utfallet av et slikt bytte.
- *Langtidsvirkninger.* Skolen har langtidsvirkninger både for den enkelte og for samfunnet. En god skole gir en mer kompetent arbeidsstyrke i mange år framover.

9.3.3 Mulige konsekvenser for styringen og valg av leverandør

Skolens samfunnsfunksjon og særtrekk har konsekvenser som er viktige når myndighetene avklarer hvordan tjenestene skal styres og hva det kan være viktig å ta høyde for i valget av leverandører. Særtrekkene gjelder uansett om det er offentlige, ideelle eller kommersielle virksomheter som produserer tjenestene, men konsekvensene for styringsformål er ulike. Valget av leverandør og den regulatoriske innrammingen for velferdstjenestene vil kunne påvirke hvor alvorlige konsekvensene kan bli, og hvordan disse kan motvirkes, jf. kapittel 2.

Kvalitet er ofte vanskelig å måle

En konsekvens av kompleksiteten i skolen, kombinert med i hvert fall de yngre elevenes sårbarhet når det gjelder å observere og formidle, er at kvaliteten er vanskelig å måle og verifisere. Det gjelder kvaliteten som møter den enkelte elev, men også på klasse- og skolenivå. Skolen inneholder mange fag og læringsmålkompetanssmål, der noen måloppnåelser er lettere å vurdere enn andre, for eksempel mål knyttet til lese- og regneferdigheter. Det at vurdering av måloppnåelse er svært utfordrende, gjør det uoverkommelig å måle kvaliteten i hele bredden av tjenestene.⁶ Et

⁶ Jf. gjennomgang av temaet i NOU 2023: 1 *Kvalitetsvurdering og kvalitetsutvikling i skolen.*

Boks 9.1 Skolebidragsindikatorer

Sammenligning av gjennomsnittskarakterer eller resultater på nasjonale prøver sier ofte lite om hvor mye skolen har bidratt, fordi skoler har elever med forskjellig bakgrunn og forutsetninger. Skolebidragsindikatorer har blitt utviklet siden 1990-tallet for å justere resultatene for elevenes kjennetegn – og helst også elevenes tidligere resultater – for å få et bedre mål på skolens bidrag.

Skoler som har et høyt gjennomsnittlig karakternivå, kommer gjerne dårligere ut når man legger skolebidragsindikatorer til grunn for sammenligning med andre skoler, og omvendt.

I Norge har forskere ved SSB og NTNU hatt en sentral rolle i utviklingen av skolebidragsindikatorer siden tidlig 2000-tallet på oppdrag fra statlige og kommunale utdanningsmyndigheter. De siste årene har SSB hatt oppdraget med å beregne og dokumentere indikatorene, mens publiseringen av indikatorene gjøres av Utdanningsdirektoratet.

Kilde: Kirkebøen, L.J. (2022). *Resultater i Oslo-skolen.* Samfunnsøkonomen nr. 2 2022.

kompliserende forhold er at resultatene av opplæring ofte viser seg først etter lang tid. Snevre og kortsiktige kvalitetsmålinger kan gi misvisende indikatorer for skolens kvalitet.

At elevenes bakgrunn og utgangspunkt har betydning for det faglige nivået, gjør det vanskelig å isolere skolens kvalitet fra utenforliggende forhold på en presis og pålitelig måte, og formidle forståelig informasjon til elever og foreldre, ansatte, eiere og myndigheter. For eksempel vil det være misvisende å tolke forskjeller i karakterer eller resultater på nasjonale prøver mellom skoler som rekrutterer elever fra ulike sosiale lag, som kvalitetsforskjeller mellom skolene. Slike enkle sammenligninger sier gjerne mer om elevgrunnlaget ved skolen enn om skolens kvalitet. En skole med elever som stort sett har høyt utdannede foreldre vil da kunne fremstå som god, selv om elevene kan ha lært lite der.

Staten har utviklet skolebidragsindikatorer som forsøker å måle skolens evne til å løfte elevene over tid og tar hensyn til at skolene har ulikt elevgrunnlag, jf. boks 9.3. Slike indikatorer er et bedre mål på kvalitet enn rene gjennomsnitts-

resultater, men kan være vanskelig å formidle på en lettfattelig måte og er beheftet med ustabilitet og andre metodiske problemer.⁷

Kvalitetsmål kan påvirkes av eiere, rektorer og lærere i både offentlige, skoler med ideelle eller kommersielle eiere. Manipulasjon av resultatene kan for eksempel gjøres ved å gi bedre karakterer enn det er grunnlag for, eller ved å sørge for at lavt presterende elever ikke deltar i tester og undersøkelser. Resultatene gir også grunnlag for bruk i omdømmebygging og konkurranse mellom skoler.

Asymmetrisk informasjon og kunnskapsovertak

Skolen som virksomhet innehar en ekspertise og tilstedeværelse gjennom ledelse og ansatte som gir dem et informasjons- og kunnskapsovertak om kvalitet og effektivitet overfor elever, foreldre og myndigheter. Dette skyldes i stor grad skolens mangefasetterte mål, at ulike elever har nytte av ulik opplæring, nødvendigheten av skjønnsutøvelse for å drive god undervisning, og at kvaliteten og effektiviteten er vanskelig å vurdere, som nevnt ovenfor.

Dersom skolens eier har andre ønsker og mål enn hva samfunnet er tjent med, kan informasjons- og kunnskapsovertaket bevisst eller ubevisst utnyttes, jf. avsnitt 2.4. Skolene kan for eksempel ha mål om flest mulig søkere med høyest mulig karaktersnitt eller størst mulige budsjetter, fordi det gir status, gjør jobben enklere eller øker overskuddet. Det kan også være en risiko for at skoler lar kostnadsbesparelser gå ut over undervisningskvaliteten eller overdriver elevenes ressursbehov, for å lette arbeidet i skolen eller øke lønnsomheten, jf. omtale av kunnskap om virkninger av ulike tilbydere i avsnitt 9.5.

Skolens informasjons- og kunnskapsovertak medfører styringsutfordringer, som i Norge og de fleste andre land, er forsøkt løst ved omfattende reguleringer, inspeksjonssystemer, eksterne eksamener og andre tiltak for å unngå uheldige virkninger. Brukerinnflytelse i skolen gir også elever og foreldre en rolle i å sikre kvalitet gjennom å velge og velge vekk skoler, men som omtalt ovenfor vil disse valgene måtte bygge på ufullstendig informasjon om kvaliteten. Og dersom skolene selv står for opptak og utvisning av elever, kan elever velges (vekk) på en måte som er uheldig for samfunnet. Også markedsføring kan brukes til

dette. Elever kan videre lokkes med tilbud som har liten betydning for undervisningskvalitet. Skolene kan også prioritere rekruttering av elever med høyt faglig nivå i stedet for å forbedre undervisningen, med sikte på å oppnå gode resultater. Konsekvensen kan bli økt ulikhet og et dårligere fordelt tilbud.

Skoler og elever/foreldre kan videre ha noen felles interesser som strider mot samfunnets interesse, for eksempel «snill» karaktersetting og mer ressurser enn nødvendig. For myndighetene er det vanskelig å vurdere om karaktersettingen er riktig eller ressursbruken er i tråd med effektiv tjenesteproduksjon. Konsekvensene kan bli karakterinflasjon og ineffektiv ressursbruk.

I tillegg til lover og forskrifter som styrer skolen, vil lærernes profesjonsetikk og virksomhetskulturen på den enkelte skole ha betydning for hvilke praktiske virkninger informasjons- og kunnskapsovertaket får. Ansattes motivasjon for å jobbe for elevenes og samfunnets beste kan komme under press hvis de blir underlagt sterke økonomiske insentiver som inntjeningskrav, bonuser eller risiko for å miste jobben.

Ringvirkninger (eksterne effekter)

Som nevnt ovenfor er skolen en basistjeneste med betydning for både individ og samfunn på lang sikt. Vi så også at skolens kompleksitet blant annet innebærer at elevene påvirker hverandre. Når det gjelder valg av utdanning og skole kan disse ringvirkningene til dels være i motstrid, slik at elevenes og foreldrenes prioriteringer ikke nødvendigvis gir det beste resultatet for samfunnet, selv om det vil være det beste valget for den enkelte elev og familie.

For det første kan individenes egne prioriteringer isolert sett bidra til at befolkningen får for lite utdanning på områder som er vesentlig for et vel fungerende samfunn. Lavt utdanningsnivå kan ha negative konsekvenser for blant annet produktiviteten i arbeidslivet og materiell velferd, befolkningens helsetilstand, demokratisk deltakelse og kriminalitet. Grunnskole og videregående skole er derfor kraftig subsidiert og dels obligatorisk i de fleste land.

For det andre kan klasseromseffektene omtalt ovenfor føre til at en opphopning av elever som er enkle å undervise og får gode resultater drar opp nivået på skoleprestasjonene, mens en opphopning av elever som er krevende å undervise og får svake skoleprestasjoner, bidrar til å senke nivået. Slike virkninger er vanskelig å motvirke fordi elevenes skoleprestasjoner påvirkes av hjemme-

⁷ Vlachos, J. (2023). Mervärden i skolan – värdefulla, men begränsa(n)de. *Ekonomisk debatt* nr.1 2023, National-ekonomiska Föreningen.

forhold, samtidig som familier med ulik inntekt og utdanningsnivå ofte er bosatt i geografisk ulike områder og elever gjerne går på en skole nær hjemmet.⁸

Sammenhengen mellom geografisk boligsegregering, brukerinnflytelse og sosial segregering i skolen er kompleks, jf. avsnitt nedenfor med oppsummering av empirisk forskning. Mulighet til å velge skole – uansett om det kun omfatter private eller også offentlige skoler – kan i teorien redusere den sosiale segregeringen i skolen ved å bryte den sterke geografiske koblingen mellom hjem og skole som følger av nærskoleprinsippet kombinert med boligsegregering. På den andre siden kan brukerinnflytelse forsterke den sosiale segregeringen i skolen, hvis det er familier med god utdanning og økonomi som i størst grad benytter valgmulighetene. Hvis skoleprestasjoner legges til grunn for inntak, vil det forsterke den sosiale segregeringen. Brukervalg av skole kan gjøre det mulig for skoler å selekttere elever, hvis det er skolene selv som står for opptak av elever.

Ringvirkninger gjør at kvaliteten på nærskolen i lavinntektsområder kan svekkes hvis familiene med mest ressurser – spesielt i form av høyt utdannede foreldre – velger vekk nærskolen, selv om dette for dem er et godt individuelt valg. Negative spiraler kan forsterkes dersom dyktige lærere velger vekk slike skoler, eller lærernes forventninger til elevene på disse skolene går ned.

Segregering og økt ulikhet kan også ha negative ringvirkninger for sosial læring og tilliten i samfunnet på sikt, for eksempel hvis elever med ulik religiøs eller etnisk tilhørighet går på forskjellige skoler. Dette er i mange land forsøkt løst ved å regulere etablering av og inntak til skoler, og her kan det oppstå målkonflikter med elevenes og foreldrenes valgfrihet, som for eksempel i praktiseringen av nærskoleprinsipp og skolekretsgrenser.

9.4 Dagens styring, eierskap og drift

9.4.1 Styring og rammebetingelser

Utdanning skiller seg fra andre skattefinansierte velferdstjenester ved at det offentlige tilbudet er et kommunalt ansvar mens staten har ansvaret for det skattefinansierte private tilbudet, og de to tilbudene er regulert i hver sin lov. I dette kapittelet

⁸ «Ekspertgruppen om betydningen av barnehage, skole og SFO for sosial utjevning og sosial mobilitet» dokumenterer betydelige og økende sosiale forskjeller i alle faglige tester i utdanningsløpet, jf. *Et jevnere utdanningsløp*. Rapport Kunnskapsdepartementet 2023.

omtaler vi derfor styring av offentlige og styring av skoler med ideelle eller kommersielle eiere separat.

9.4.1.1 Styring av offentlige skoler

«Sørge for»-ansvar

Kommunen har ansvar for å oppfylle retten til grunnskoleopplæring for bosatte i kommunen, mens fylkeskommunen har det tilsvarende ansvaret for videregående opplæring for bosatte i fylket.⁹

Rettigheter og tildeling av tjenester

Grunnskoleopplæring er en rettighet og en plikt (obligatorisk).¹⁰ Elevene har rett til å gå på nærskolen, men den enkelte kommune kan velge om den åpner for skolebytte eller ikke, samt hvilke kriterier slike søknader skal vurderes etter. Elevens karakterer er ikke et lovlig kriterium.¹¹

Videregående opplæring er en rettighet, men ikke en plikt. Søkere har rett til et utdanningstilbud på en offentlig skole på ett av tre ønskede utdanningsprogrammer, men har ikke rett til inntak på en bestemt skole. Dersom det er flere søkere enn plasser på et program, skal tildeling av plasser som hovedregel være basert på karakterer, og loddtrekning hvis søkerne har like gode karakterer. Fylkeskommunene skal fastsette forskrift om inntak, og kan blant annet bestemme om nærskoleprinsippet skal gjelde, eller om elevene skal kunne velge skole innenfor et område eller i hele fylket. I 2019 hadde halvparten av fylkene en ordning der søkerne kunne søke på alle skolene i fylket eller deler av fylket, og der inntaket baseres på karakterer hvis det er flere søkere enn plasser (kalt «fritt skolevalg»)¹².

Finansiering og organisering

Offentlige grunnskoler og videregående skoler finansieres i hovedsak over rammebevilgningen til kommunesektoren. Staten legger ikke føringer på hvordan kommunene finansierer den enkelte skole, og ulike kommuner og fylkeskommuner har ulike modeller. Offentlig grunnskole og vide-

⁹ Opplæringsloven kapittel 13.

¹⁰ Det er ikke skoleplikt. Barn kan få hjemmeundervisning.

¹¹ Svar fra Utdanningsdirektoratet på spørsmål fra utvalget.

¹² Utdanningsdirektoratet (2019): *Fritt skolevalg – høring om forslag til endringer i forskrift til opplæringsloven kapittel 6*. og Inntaksutvalget (2020): *Rapport om alternative modeller for inntak til videregående skole i Oslo*.

regående opplæring er gratis, og skolepenger er forbudt. Fylkeskommunene kan kreve at elevene dekker enkelte kostnader i videregående, for eksempel PC og verktøy. Lånekassen har et utstyrstipend som skal bidra til å dekke slike utgifter.

Opplæringsloven legger rammer og enkelte detaljerte føringer for organisering av opplæringen, men mye ansvar for organisering er lagt til (fylkes)kommunene og skolene selv (rektor og/eller lærere).

Kvalitet og kvalitetsvurdering

Kvalitet i skolen kan forstås som i hvilken grad skolen bidrar til å oppnå målene nedfelt i lov og forskrift, herunder formålene nevnt ovenfor og kompetansemål for alle fag nedfelt i nasjonale forskriftsfestede læreplaner.

En rekke nasjonale føringer skal bidra til å sikre kvalitet i skolen, blant annet lovfestede krav til antall elever per lærer i grunnskolen og kvalifikasjonskrav for lærere.

Opplæringsloven pålegger elever, skoler og (fylkes)kommuner deltakelse og innrapportering av karakterer, resultater fra nasjonale og internasjonale prøver og kartlegginger av kunnskaper og ferdigheter, skole- og læringsmiljøundersøkelser osv.¹³ Resultatene av slike målinger offentliggjøres blant annet av Utdanningsdirektoratet og Statistisk sentralbyrå.

Kommuner og fylkeskommuner er pålagt å ha et forsvarlig system for å følge opp resultatene fra disse nasjonale kvalitetsvurderingene, og utarbeide en årlig rapport om tilstanden når det gjelder læringsresultater, frafall og læringsmiljø. Den årlige rapporten skal drøftes av kommunestyret og fylkestinget. Kommuner og fylkeskommuner skal sørge for at skolene jevnlig vurderer i hvilken grad organisering, tilrettelegging og gjennomføring av opplæringen medvirker til å nå målene i læreplanverket. Elevene skal involveres i vurderingen.

Tilsyn, kontroll og sanksjoner

Statsforvalteren fører tilsyn med de offentlige skolene. Dette tilsynet er rettet mot kommunene og fylkeskommunene som eier skolene. Alle tilsyn gjennomføres etter risikovurderinger, der det er høy sannsynlighet for brudd på regelverket og hvor det er store konsekvenser for barn og unge.

¹³ Opplæringsloven § 14-4 og forskrift til opplæringsloven kapittel 2.

Når statsforvalterne oppdager forhold som ikke er i tråd med regelverket, følger de opp kommunen eller fylkeskommunen. I 2022 gjennomførte statsforvalteren tilsyn på opplæringsområdet i 27 prosent av kommunene.¹⁴

9.4.1.2 Styring av offentlig finansierte skoler med ideelle eller kommersielle eiere

«Sørge for»-ansvar

Mens de offentlige skolene styres av (fylkes)kommunen, er det staten som har ansvar for godkjenning og finansiering av skoler med ideelle eller kommersielle eiere. Kommuner og fylkeskommuner har ikke anledning til å sette ut drift av offentlige skoler til private aktører.¹⁵

Staten fastsetter hva slags tilbud skoler med ideelle eller kommersielle eiere kan gi og maksimalt elevtall på det enkelte tilbudet.¹⁶ En skole skal ikke få godkjenning dersom det vil ha negative konsekvenser for det offentlige tilbudet, eller dersom andre særlige grunner tilsier det. Verts-kommunene / fylkene har uttalelsesrett og klage-rett og departementet skal legge vesentlig vekt på deres syn.

Noe som skiller Norge fra for eksempel Sve- rige og Danmark, er at skoler med ideelle eller kommersielle eiere må ha et annet formål enn de offentlige for å ha rett til offentlig finansiering.¹⁷ De tillatte formålene («godkjenningsgrunnla- gene») har betydning for etableringsmulighetene for skoler med ideelle eller kommersielle eiere. Godkjenningsgrunnlagene har vært gjenstand for endring ved skiftende politiske flertall og enkelte partier har ønsket å fjerne dem helt.¹⁸ Per i dag inneholder godkjenningsgrunnlaget følgende til- latte formål:

- a. livssyn
- b. anerkjent pedagogisk retning
- c. internasjonalt

¹⁴ Kilde: Utdanningsdirektoratets oppsummering av funn fra tilsyn i 2022.

¹⁵ I opplæringsloven § 13-1 om kommunens ansvar, er det regulert i tredje ledd at offentlige grunnskoler skal være kommunale. Det fremgår tilsvarende i § 13-3 sjette ledd for videregående skoler, som skal være fylkeskommunale.

¹⁶ Det er ulovlig å drive privat grunnskole uten godkjenning, uavhengig av offentlig finansiering. Videregående skoler uten offentlig finansiering kan drives uten godkjenning, for eksempel såkalte privatistgymnas.

¹⁷ Se omtale i Ot.prp. nr. 33 (2002–2003) *Om lov om fritt- stående skoler (friskolelova)*; Danmarks Lov om friskoler og private grundskoler (friskoleloven) og den svenske skol- lagen.

¹⁸ Politisk plattform for en regjering utgått av Høyre og Frem- skrittspartiet 2013 (Sundvollenerklæringen), side 56.

- d. særskilt tilrettelagt videregående opplæring i kombinasjon med toppidrett
- e. norsk grunnskoleopplæring i utlandet
- f. særskilt tilrettelagt opplæring for funksjonshemmede
- g. videregående opplæring i tradisjonshåndverksfag

Rettigheter og tildeling av tjenester

Ifølge Den europeiske menneskerettighetskonvensjon (EMK) har staten plikt til å respektere foreldrenes rett til å sikre utdanning og undervisning i samsvar med deres egen «religiøse eller filosofiske overbevisning». FN-konvensjonen om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter (ØSK) forplikter staten til å respektere foreldres frihet til å velge andre skoler for sine barn enn dem som er opprettet av offentlige myndigheter, forutsatt at skolene oppfyller eventuelle minstekrav til undervisningen fastsatt eller godkjent av staten, og til å sikre sine barn en religiøs og moralsk undervisning i samsvar med deres egen overbevisning. FNs barnekonvensjon begrenser statens mulighet til å gripe inn i personers og organisasjoners frihet til å opprette og lede utdanningsinstitusjoner.¹⁹

Kunnskapsdepartementets syn er at statens plikt trolig er avgrenset til å tillate etablering av skoler som sikrer utdanning i samsvar med foreldrenes filosofiske eller religiøse overbevisning, og ikke omfatter at staten må finansiere skolene.²⁰ Dette er i tråd med praksisen til Den europeiske menneskerettighetsdomstol.²¹ Stortinget har ønsket å gå lenger enn de folkerettslige forpliktelsene for å sikre reelle valgmuligheter for foreldrene.²²

Privatskolene skal ha hele landet som inntaksområde og være åpne for alle som fyller vilkårene for inntak i offentlige skoler. De som ønsker å gå i en privatskole, søker direkte til skolen, og det er skolen selv som står for opptaket. Skolen må sende melding om inntak til elevenes hjemkommuner/fylker som har «sørge for»-ansvaret. Skolen er pålagt å ha et inntaksreglement som viser prioritering av søkere hvis det er flere søkere enn

plasser på skolen. Prioriteringene skal være basert på «saklige hensyn», som ifølge et rundskriv fra Utdanningsdirektoratet kan omfatte søkerens karakterer også i grunnskolen (i motsetning til hva som er tilfelle for offentlige grunnskoler omtalt ovenfor).²³

Finansiering og organisering

En skole som er godkjent etter privatskoleloven har rett til statlig finansiering. Tilskuddet skal utgjøre 85 prosent av et tilskuddsgrunnlag som bygger på det nasjonale gjennomsnittet av driftsutgifter for offentlige skoler med noe tillegg for smådriftsulemper.²⁴ De resterende 15 prosentene kan dekkes av skolepenger fra elever og foreldre. Hver fjerde private grunnskole tar ikke skolepenger, og i sum tar private grunnskoler litt under halvparten av det de maksimalt har lov til i skolepenger. De små skolene tar minst skolepenger.²⁵

Kommunene trekkes i rammetilskuddet for hver elev som går i privatskole, men ikke fullt ut siden kommunene har direkte kostnader til spesialundervisning, morsmålsopplæring, særskilt norskopplæring, tospråklig fagopplæring, skoleskyss og beredskap for elever i private skoler. I tillegg har kommunene ansvar for å ha et utdanningstilbud til elevene hvis private skoler blir lagt ned.²⁶

Tilskuddet til privatskolene gis per elev (stykkprisfinansiering der pengene følger eleven). I grunnskolen legges elevtallet 1. oktober til grunn, og i videregående 1. oktober og 1. april. De videregående skolene får som hovedregel ikke tilskudd for elever med høyt udokumentert fravær.²⁷

Alle offentlige tilskudd og skolepenger skal komme elevene til gode. Dette innebærer ifølge privatskoleloven § 6-3 at skolen ikke kan

- a. gi utbytte eller på annen måte overføre overskot til eigarane eller deira nær-

²³ Udir rundskriv 05/2010.

²⁴ Ifølge privatskolenes organisasjoner er tilskuddet lavere enn 85 prosent og nærmere 70 prosent av gjennomsnittet for offentlige skoler.

²⁵ Prop. 1 S (2023–2024) Kunnskapsdepartementet.

²⁶ Kommunenes praksis når det gjelder å dekke privatskolenes utgifter til spesialundervisning varierer, og dette er et område med uenighet mellom privatskolenes organisasjoner og staten. Litt flere elever i private grunnskoler mottar spesialundervisning (10 prosent mot 8 prosent i offentlige 2022). Montessori-, Steiner- og livssynsskolene ligger høyere med 12–14 prosent.

Skyss dekkes også av kommune/fylke jf. Udir *Retten til skyss*. Udir-2-2019.

²⁷ Økonomiforskrift til privatskolelova.

¹⁹ Den europeiske menneskerettighetskonvensjonens første tilleggsprotokoll artikkel 2; FN-konvensjonen om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter artikkel 13; FNs barnekonvensjon artikkel 28 og 29.

²⁰ Ot.prp. nr. 37 (2006–2007) *Om lov om endringar i friskolelova*, kapittel 4.

²¹ Lerwall, L. (2018). Förbud mot konfessionella skolor? *Svensk Juristtidning Hefte 7* 2018

²² Innst. O. nr. 88 (2006–2007) punkt 2.1.

stående, verken når skolen er i drift eller om drifta blir nedlagt

- b. pådra seg kostnader i form av leigeutgifter for eigedom eller lokale som tilhører skolens eigarar eller deira nærstående eller på anna måte pådra seg kostnader som kan innebære at alle offentlege tilskot eller eigendelar frå elevane ikkje kjem elevane til gode

Utbytteforbudet i bokstav a gjelder alle former for åpne eller skjulte uttak av midler, eller andre disposisjoner som innebærer at offentlige driftstilskudd og skolepenger ikke kommer elevene til gode. Ikke bare overskudd i form av formelt utbytte, men også enhver annen overføring av overskudd rammes, dvs. uten hensyn til hvordan overskuddsdisposisjonen formelt fremtrer. Bokstav b presiserer at kostnadsdisposisjoner som i realiteten er overføringer av offentlige tilskudd eller skolepenger, vil være i strid med kravet om at alle offentlige driftstilskudd og skolepenger fra elevene skal komme elevene til gode. Eksempler på slike kostnadsdisposisjoner kan være leie av lokaler til en leie over markedspris og lønn til ansatte og styrehonorarer utover det som kan anses som et rimelig vederlag sett i lys av blant annet kvalifikasjoner og tjenesten som ytes.

Bestemmelsen er som helhet ment å ha et vidt nedslagsfelt. Bestemmelsen er ikke uttømmende, og hver enkelt disposisjon må vurderes konkret ut fra kravet om at alle offentlige tilskudd og skolepenger skal komme elevene til gode. Utdanningsdirektoratets tilsyn har dokumentert flere brudd på dette kravet (se Boks 9.2).

Privatskoleloven legger ingen begrensninger på eierskap, og skiller ikke mellom ideelle og kommersielle eiere. Som øverste ansvarlige organ skal hver skole ha et styre. Skolen må være eget rettssubjekt, med eget nummer i enhetsregisteret. Loven legger begrensninger på muligheter til å drive annen virksomhet, og til opparbeiding og disponering av overskudd. Krav til regnskapsnoter og innrapportering av regnskapsopplysninger mv. skal sikre innsyn. Ved nedlegging skal som hovedregel eiendeler og midler betales tilbake til staten.

Innhold og kvalitet

Privatskolene må følge offentlige læreplaner eller egne læreplaner godkjent av Kunnskapsdepartementet, som er jevn gode med de offentlige. Også skolelokalene må godkjennes. Privatskolene er underlagt en del av det samme regelverket som

de offentlige skolene, herunder krav til ansattes kompetanse. Lærernormen i grunnskolen (maksimalt antall elever per lærer) gjelder imidlertid ikke for privatskolene. Det ble ikke satt i gang lovarbeid på dette idet de fleste privatskolene allerede oppfylte normen. Idet finansieringsmodellen innebærer at tilskuddet til privatskolene økte som følge av innføring av normen i offentlige skoler, la departementet til grunn at dette skulle komme elevene til gode gjennom styrking av lærerressursene også i friskoler. Departementet ville følge utviklingen, og vurdere evt. reguleringsbehov.²⁸

Privatskolene er pålagt å delta i kvalitetsmålinger og innrapportere kvalitetsinformasjon til nasjonale myndigheter. I visse tilfeller er privatskolene unntatt, for eksempel kan skoler som er godkjent fordi de utgjør et pedagogisk alternativ, kunne søke om fritak fra å delta i nasjonale prøver med begrunnelse i skolens læreplan. Styret ved en privatskole er pålagt å ha et forsvarlig system for å følge opp resultatene fra slike nasjonale kvalitetsvurderinger, herunder utarbeide en årlig tilstandsrapport om læringsresultat, frafall og læringsmiljø (tilsvarende kommunens plikt for offentlige skoler).

Tilsyn, kontroll og sanksjoner

Utdanningsdirektoratet fører tilsyn med privatskolene og kontrollerer at skolene følger kravene i regelverket. Siden det ikke er mulig eller ønskelig å føre tilsyn med alle skoler hvert år, gjennomføres målrettet stikkprøvekontroll. Skoler og tema blir valgt ut basert på en risikovurdering av sannsynlighet for, og konsekvens av, lovbrudd.²⁹ Det blir årlig ført tilsyn med om lag én av ti privatskoler.³⁰

Dersom det avdekkes lovbrudd, får skolene vanligvis en frist for å rette dem. Utdanningsdirektoratet kan kreve tilbakebetalt tilskudd og skolepenger som er brukt i strid med regelverket, holde tilbake tilskudd og trekke tilbake skolens godkjenning.

Bemanning, lønn- og arbeidsvilkår

Undervisningspersonalet har rett til lønns- og arbeidsvilkår som i tilsvarende offentlige skoler.³¹

²⁸ Brev fra Kunnskapsdepartementet til privatskolene 22. mars 2018.

²⁹ Utdanningsdirektoratet (2023). *Tilsyn med private skoler*. Sist endret 16.05.2023.

³⁰ Utdanningsdirektoratet (2023). *Funn fra tilsyn på barnehage- og opplæringsområdet i 2022*, oppsummering av kapittel 4.

Boks 9.2 Økonomisk tilsyn med skoler med kommersielle eiere

Akademiet og Metis er to av de største kommersielle aktørene i skolesektoren. De har en komplisert selskapsstruktur med sammenvevd økonomi og har vært gjenstand for en rekke tilsyn med kravet om at alle offentlige tilskudd og skolepenger skal komme elevene til gode.

Uttak av verdier gjennom overpriset husleie (Metis Education)

Metis Education er et konsern som eier to videregående skoler i Bergen med historie tilbake til 2004: Metis videregående (tidligere Akademiet Bergen som gikk ut av Akademietkjeden i 2016) og Bergen privatgymnas BPG (tidligere John Bauer Bergen som skiftet eiere i 2008 etter bl.a. tilbakebetalingskrav på 2,9 millioner for overpriset handel med nærstående). Metis Education har et eiendomsselskap, som leier lokaler av en ekstern utleier, og leier lokalene videre til skolene.

Tilsyn med BPG og Metis videregående i 2011 avdekket omfattende brudd på utbytteforbudet knyttet til transaksjoner med nærstående i form av bl.a. overpriset husleie, og skolen fikk et tilbakebetalingskrav på drøye 8 millioner kr. De to skolene gikk sammen til sak mot staten for deler av tilbakebetalingskravet (6,5 mill. kr). Søksmålet omhandlet tilbakebetalingskrav for å leie lokaler til overpris fra skolens eiere. Staten ble frifunnet i tingretten og ankesaken ble forkastet av lagmannsretten. Skolenes anke til Høyesterett ble avvist.

Nytt tilsyn med skolene i perioden 2012–2014 konkluderte igjen med at skolene har betalt overpris for leie av lokaler av skolens eiere. Markedsprisen for skolens husleie ble vurdert til 45,9 millioner kr. som Metis Education betalte til huseier i perioden, mens de to skolene ble fakturert for 67,4 millioner. De to skolene fikk tilbakebetalingskrav på til sammen 21,5 millioner kr.

Uttak av verdier gjennom overpriset leasing av datamaskiner til elevene

Syv skoler i Akademiet-strukturen – fem Akademiet-skoler og de to Metis-skolene – byttet ut

elevenes datamaskiner rundt 2010. Skoledrift AS – som hadde felles eiere med skolene – forhandlet frem en rabattert innkjøpspris fra en uavhengig leverandør. Fire selskaper med samme eiere som skolene, kjøpte inn maskiner til den fremforhandlede prisen. De fire selskapene leaset maskinene videre til en høyere pris til skolene. Denne prisdifferansen var etter Utdanningsdirektoratets vurdering ikke markedsmessig, bl.a. fordi det ikke var overvekt av sannsynlighet for at arbeid med forhandlinger var en ytelse som disse fire nærstående selskapene leverte til skolene. De syv skolene fikk tilbakebetalingskrav på til sammen ca. 10 millioner kr.

Skolene klaget på vedtaket, men fikk avslag, og gikk deretter sammen om et søksmål mot staten i 2015. Saken endte med et forlik under Solberg-regjeringen i 2021. Skolene måtte tilbakebetale ti millioner kroner i statstilskudd, mot at det ikke skulle åpnes eller fullføres tilsyn med skolene for årene 2015 til og med 2019.

Bruk av tilskudd til lobbyvirksomhet og markedsføring av privatistkolene

I 2022 ga Støre-regjeringen Utdanningsdirektoratet i oppdrag å gjennomføre nye undersøkelser av Akademiet-strukturen, bl.a. etter medieoppslag om at tilskudd var brukt til å finansiere lobbyvirksomhet og markedsføring av privatistkolene. Siden det ikke var et tilsyn, hadde ikke direktoratet hjemmel til å kreve dokumenter fremlagt, og fikk ikke dokumentasjonen fra skolene som var relevant for å besvare departementets bestilling. Kunnskapsdepartementet konkluderte med at de foretatte undersøkelsene ikke avdekket vesentlige nye forhold som gir grunnlag for tilbakekreving av statstilskudd.

Kilder: Utdanningsdirektoratets tilsynsrapporter; *Rapport om Akademiet-skolene – oppfølging av forlikssavtale mellom staten og skolene i Akademiet-strukturen i årene 2015–2019*. Utdanningsdirektoratet, datert 01.06.2023; Kunnskapsdepartementets svarbrev til Utdanningsdirektoratet datert 2. november 2023.

Det betyr ikke at de ansatte må benytte denne retten.

9.4.2 Eierskap og leverandører

I 2022 gikk litt over fem prosent av elevene i offentlig finansierte privatskoler med ideelle eller kommersielle eiere. Det private innslaget er størst i videregående. Skolene er relativt små, slik at andelen skoler er høyere enn andel elever. I 2022 er nesten en av fire videregående skoler ideelle eller kommersielle, og en av ti grunnskoler. I motsetning til enkelte andre velferdstjenester som barnevernsinstitusjoner og sykehjem, produserer ikke SSB statistikk for privatskoler som skiller mellom skoler med ideelle eller kommersielle eiere.³²

Utvalget har gjort en grov kartlegging av de offentlig finansierte privatskolenes eierskap i skoleåret, med utgangspunkt i utvalgets definisjon av ideelle aktører i delutredningen NOU 2024: 1.³³

³¹ Privatskolelova § 4.4.

³² Utdanningsdirektoratet har statistikkansvar for grunnskolen og videregående opplæring, men har opplyst til utvalget at de ikke har kriterier for å kunne skille mellom disse to eierformene. Velferdstjenesteutvalgets kartlegging for perioden 2010–2018 viser at ca. 70 prosent av omsetningen i private skoler foregår i ideell regi, mens 30 prosent er i kommersiell regi, jf. NOU 2020: 13, figur 19.28. Velferdstjenesteutvalgets definisjon av ideelle skoler omfatter stiftelser, foreninger og samvirker, og i tillegg aksjeselskap eid av ideelle foretak (sektorkode 7 000 i enhetsregisteret). Det fremgår ikke om kartleggingen inkluderer privatistgymnas og andre skoler med ideelle og kommersielle eiere uten statsstøtte, eller om det kun omfatter skattefinansierte skoler.

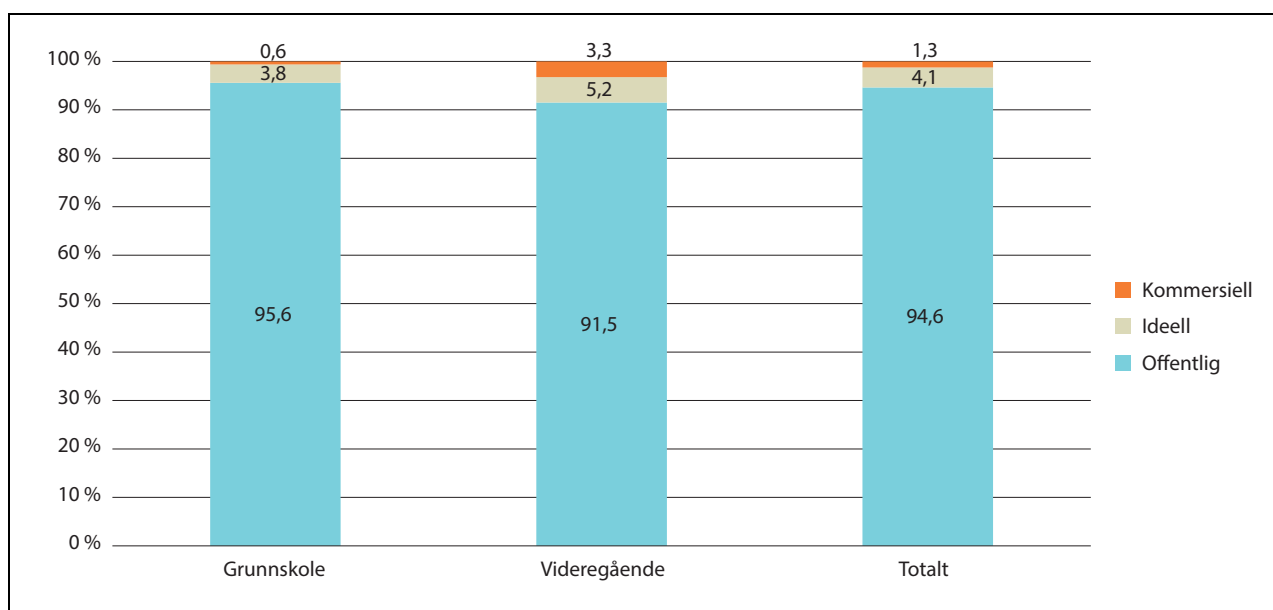
Det er betydelig usikkerhet knyttet til kartleggingen, men den gir i underkant av 60 skoler med kommersielle eiere som har nesten 9 500 elever, og over 300 ideelle skoler med drøye 31 000 elever. Blant skolene med kommersielle eiere er det omtrent like mange grunnskoler og videregående skoler, mens grunnskolene dominerer blant de ideelle. I figur 9.2 har vi kombinert elevfordelingen på kommersielle og ideelle skoler fra denne kartleggingen, med elevtallene fra SSB.

Om de største ideelle og kommersielle skoleeierne

Velferdstjenesteutvalgets analyse i NOU 2020: 13 viste at noe over halvparten av den kommersielle skoledriften var i regi av norske konserner, og noe under halvparten i selvstendige aksjeselskap i 2018. Ingen skoler hadde på dette tidspunktet utenlandske eiere.

De største kommersielle eierne, som i denne sammenhengen er eiere som ikke vil kunne tilfredsstillende kriteriene for å være klassifisert som ideell velferdsaktør i NOU 2024: 1, er Akademiet, WANG og Metis.³⁴ En av tre elever i offentlig finansierte ideelle og kommersielle videregående skoler går på en skole eid av disse tilbyderne.

³³ Det innebærer blant annet at alle skoler som er en del av et konsern der morselskapet er AS klassifiseres som kommersielle, uavhengig av selskapenes vedtekter. Skoler som har eiere oppført med kode 7 000 (ideelle organisasjoner) i Brønnøysundregistrene er klassifisert som ideelle. Vi også klassifisert alle enkeltstående skoler organisert som forening, samvirke eller stiftelse og med sektorkode 7 000 som ideelle.



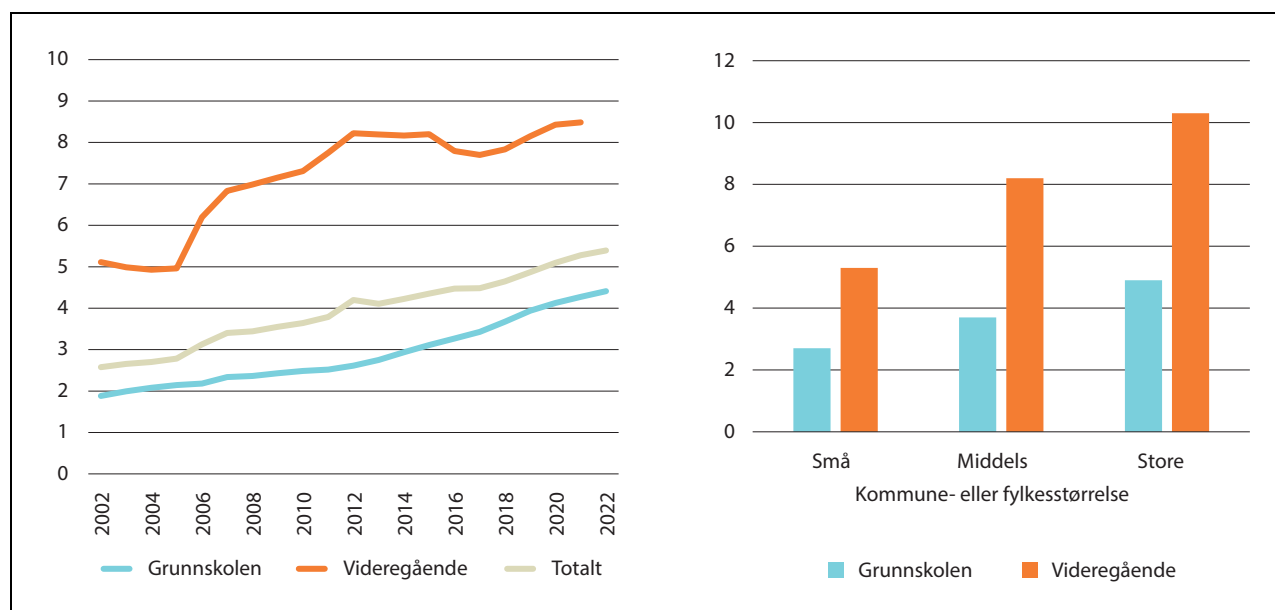
Figur 9.2 Fordeling av elever etter skolens eierskap. Prosent av elevene i offentlig finansierte skoler

Kilde: Utvalgets kartlegging.

Tabell 9.2 De største kommersielle tilbyderne: antall elever og skoler, skoleåret 2022–2023

	Grunnskole		Videregående		Totalt Elever
	Skoler	Elever	Skoler	Elever	
WANG	9	1 622	6	1 772	3 394
Akademiet	3	261	14	2 540	2 801
Metis	0	0	2	1 099	1 099

Kilde: Utdanningsdirektoratets statistikkbank.

Figur 9.3 Andel elever i skoler med ideelle eller kommersielle eiere (i prosent av alle elever). Over tid (venstre) og etter størrelsen på kommunen/fylket¹ (høyre)

¹ Kommunestørrelse er målt ved antall grunnskoleelever i kommunen: små=under 1000 elever, middels=1000–5000, store=over 5000 elever. Fylkestørrelse er målt etter antall elever i videregående skole i fylket: små=under 15 000 elever, middels=15 000–20 000, store= over 20 000 elever.

Kilder: Utvikling over tid: SSB 05232 og 05326; Andeler etter kommune/fylkestørrelse: Utvalgets beregninger basert på beregningsteknisk dokumentasjon til Prop. 1 S fra Kommunal- og distriktsdepartementet (grønt hefte) og SSB 05326.

Den største ideelle eieren er Norsk Luthersk Misjonssamband, som alene eller sammen med andre misjonsorganisasjoner eier 13 grunnskoler og 16 videregående skoler med til sammen ca. 6000 elever. En annen stor eier som med utvalgets forslag til definisjon er klassifisert som ideell, er Stiftelsen Norsk toppidrettsgymnas som har syv grunnskoler og like mange videregående skoler, med ca. 2000 elever.

Utvikling over tid og geografisk variasjon

De siste 20 årene er andelen elever som går i skoler med ideelle eller kommersielle eiere mer enn doblet, fra 2,6 til 5,4 prosent (figur 9.3 venstre). Det finnes ikke data for å bryte ned veksten på skoler med ideelle eller kommersielle eiere.

Andelen elever i skoler med ideelle eller kommersielle eiere er størst i de mest folkerike kommunene og fylkene (figur 9.3 høyre). I videregående skole varierer andelen fra 4–5 prosent i Nordland, Troms og Finnmark, til 14 prosent i Vestland.

Utvalgets kartlegging viser at de kommersielle skolene er konsentrert i store og mellomstore

³⁴ WANG Toppidrett AS er ifølge hjemmesiden et ideelt selskap som eier alle WANG-skolene. Som konsern der morselskap er AS kan Wang-skolene ikke klassifiseres som ideelle etter utvalgets forslag til definisjon i NOU 2024: 1.

Boks 9.3 Ideelle og kommersielle grunnskoler i Norden

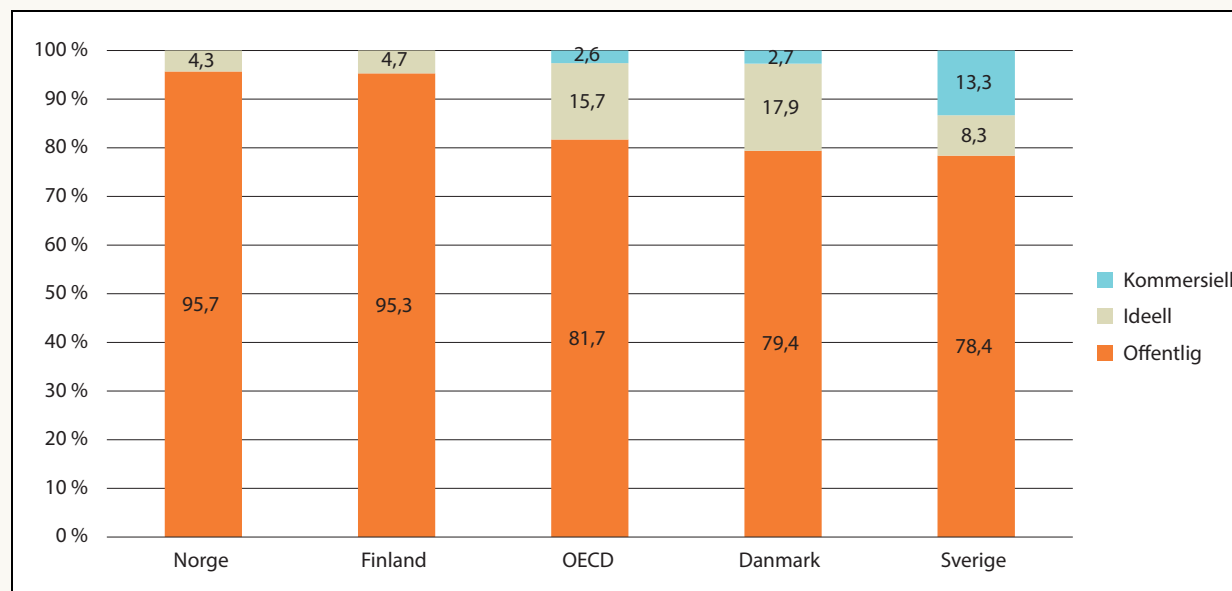
I Norden har Sverige og Danmark det største innslaget av privatskoler, og andelen elever i slike skoler er høyere enn i gjennomsnittet for OECD-landene. Mens Danmark har en lang tradisjon for ideelle privatskoler, har nesten hele privatskolesektoren i Sverige vokst frem på 2000-tallet i kjølvannet av en valgfrihetsreform i 1992. Før dette hadde Norge og Sverige omtrent like stort innslag av privatskoler. Figur 9.4 viser fordelingen av elever etter eierskap på ungdomstrinnet (15-åringer). Det er bare Sverige som har en høy andel kommersielle grunnskoler. I videregående er andelen i skoler med kommersielle eiere høyere i Sverige og Norge.

I Norge og Finland stilles det krav om alternativt formål eller en spesifikk type utdanning for å motta offentlig finansiering. I Danmark stilles det krav om at privatskolene er ideelle (selvstendige institusjoner) for å få offentlig finansiering. I Finland er det krav om at eieren er en forening eller stiftelse. I Sverige – som i Norge – kan både kommersielle og ideelle eiere få offentlig finansiering, men i Norge er det utbytteforbud i motsetning til i Sverige. Flertallet av privat-

skolene i Sverige eies av noen få store kommersielle konserner. I alle landene følger finansieringen elevene. I Sverige og Finland skal 100 prosent av finansieringen følge med når en elev bytter fra offentlig til privat skole, i Norge 85 prosent og Danmark 76 prosent. I Sverige har det siden 1997 ikke vært tillatt å ta skolepenger, i Finland er det kun unntaksvis tillatt, mens skolepenger er tillatt både i Norge og Danmark.

I Sverige og Danmark er det fritt skolevalg. I Sverige er det forbud mot prestasjonsbasert inntak i private og offentlige grunnskoler. I Norge og Danmark er det tillatt å vektlegge karakterer ved inntak til privatskoler. I praksis vil dette kun være aktuelt for elever som bytter skole på ungdomstrinnet i Norge.

Kilder: Boeskens, L. (2016). *Regulating Publicly Funded Private Schools: A Literature Review on Equity and Effectiveness*. OECD Education Working Papers No. 147; Statistisk sentralbyrå: *Elever i private grunnskoler i de nordiske land*. 1985/86, 1990/91, 1995/96, 1999/2000; Riksrevisionen (2022). *Skolepengen – effektivitet og konsekvenser. Bilaga 3 Internasjonell jämförelse*, Bilaga till granskningsrapport RiR 2022:17.; Utdanningsdirektoratets rundskriv Udir 5-2010 *Inntak av elever til private skoler med rett til statstilskudd*.



Figur 9.4 Elever etter skolens eierskap i Norden. Prosent av 15-årige elever 2022.¹

¹ Data er basert på en utvalgsundersøkelse blant 15-årige elever, og er beheftet med statistisk usikkerhet. At eierskap er rapportert av skolens rektor er også en mulig feilkilde. Ideelle eiere inkluderer kirker og religiøse organisasjoner samt andre «not-for-profit»-eiere. Figuren inkluderer også privatskoler uten offentlig tilskudd, som står for tre prosent i Danmark, 0,5 i Sverige og null i Norge.

byer. En tredel av elevene i skoler med kommersielle eiere går på skoler i Oslo-området. Andre byer med et betydelig antall elever i skoler med kommersielle eiere er Bergen, Drammen, byene i Østfold og Vestfold, Stavangerområdet, Kristiansand og Ålesund.

9.4.3 Nærmere om konkurranse

Det vises til generell omtale av brukerinnflytelse og konkurranse i kapittel 3. Konkurranse mellom skoler opptrer som konkurranse om elever. Det er ikke konkurranse om driftskontrakter som for eksempel i eldreomsorgen eller andre velferdstjenester som kjøpes etter lov og forskrift om offentlige anskaffelser. Det er heller ikke konkurranse om tilskudd, slik det kan være i søknadsbaserte tilskuddsordninger, siden godkjenning etter privatskoleloven automatisk utløser et tilskudd per elev.

Konkurranse mellom skoler er en konsekvens av elevers og foreldres muligheter til å velge skole. Det kan være en uintentert eller intentert konsekvens fra politiske myndigheters side.

Graden av konkurranse avhenger av kommunens og fylkeskommunens politikk når det gjelder muligheter for å velge mellom offentlige skoler, samt tilgangen på private alternativer. For grunnskolen er handlingsrommet for brukervalg av skole begrenset av nærskoleprinsippet, dvs. at elevene har krav på plass på nærskolen. Når noen kommuner hevder at de har «fritt skolevalg» i grunnskolen, kan det bety at de tilrettelegger for at brukerne kan søke seg til en annen skole enn nærskolen.

I videregående skole er ikke fylkeskommunene underlagt et nærskoleprinsipp, og konkurransen om elevene kan bli sterk i fylker der elevene kan søke seg til alle fylkets skoler.³⁵ Fylkenes befolkningsgrunnlag begrenser elevenes valgmuligheter og dermed konkurransen. I lite folkerike fylker er det som regel ikke økonomisk eller faglig forsvarlig å ha samme utdanningstilbud (program) på flere offentlige skoler.

Konkurranse fra skoler med ideelle eller kommersielle eiere er begrenset av formålskravene for godkjenning og kravet om at etablering ikke skal gå på bekostning av det offentlige tilbudet. Konkurransen fra skoler med ideelle eller kommersielle eiere er størst i de mest folkerike kommunene og fylkene.

Stykkprisfinansiering der «pengene følger eleven» forsterker konkurransen mellom skolene, ved at skoler som tiltrekker seg flere elever får høyere inntekter. Alle skoler med ideelle eller kommersielle eiere er som nevnt stykkprisfinansiert. I tillegg har tre prosent av kommunene innsatsbasert finansiering (stykkpris) i den offentlige grunnskolen. Dette er store kommuner som omfatter noe over 20 prosent av befolkningen.³⁶

9.4.4 Eksempler på utfasing eller strengere regulering

Innstramminger av godkjenningsgrunnlaget

To ganger i løpet av de siste 20 årene er lovgivningen blitt strammet inn for å bremse etablering av nye privatskoler og «*motarbeide kommersialisering av undervisningssektoren*».³⁷

Med friskoleloven ble kravet til formål (religiøst eller pedagogisk alternativ mv.) fjernet og erstattet med krav til innhold og kvalitet i 2003–2004.³⁸ Det førte til en sterk vekst i antall søknader om godkjenning for å drive offentlig finansierte privatskoler. Dersom alle de godkjente plassene hadde blitt fylt, ville det gitt en elevtallsøkning i privatskolene på om lag 50 prosent i grunnskolen og 150 prosent i videregående.³⁹ Flere kommersielle skolekjeder etablerte seg i denne perioden, og eksisterer fortsatt, til dels med andre eiere og navn.

Loven virket i kun om lag to år for grunnskoler og ett år for videregående og ble erstattet av den såkalte frysloven gjeldende fra 22. mai 2006.⁴⁰ Adgangen til å godkjenne nye skoler med ideelle eller kommersielle eiere ble midlertidig opphevet, og godkjente skoler som ikke var satt i drift, fikk ikke tilskudd. Antall søknader om godkjenning av nye skoler med ideelle eller kommersielle eiere sank fra rundt 200 per år i 2004 og 2005 til rundt 40 per år i 2006 og 2007. I ny privatskolelov vedtatt i 2007, ble det stilt følgende krav til formål for å få godkjenning med rett til statstilskudd:

- religiøst
- anerkjent pedagogisk retning

³⁶ Statistikk fra kommunal organisasjonsdatabase fra Ideas2Evidence.

³⁷ Plattform for regjeringssamarbeidet mellom Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet 2005-09.

³⁸ Grunnskolen Ot.prp. nr. 33 (2002–2003) gjeldende fra 1. oktober 2003, Videregående skoler Ot.prp. nr. 64 (2003–2004) gjeldende fra 1. des 2004.

³⁹ Ot.prp. nr. 43 (2005–2006) *Om lov om endringer i friskoleloven og fagskoleloven*.

⁴⁰ Ot.prp. nr. 43 (2005–2006).

³⁵ Utdanningsdirektoratet (2019). *Fritt skolevalg – høring om forslag til endringer i forskrift til opplæringsloven kapittel 6*.

- internasjonalt
- særskilt tilrettelagt videregående opplæring i kombinasjon med toppidrett
- norsk grunnskoleopplæring i utlandet
- særskilt tilrettelagt opplæring for funksjonshemmede

I 2012 ble listen utvidet med videregående opplæring i tradisjonshåndverksfag.⁴¹

I 2014 ble loven endret slik at det ble mulig å godkjenne skoler med ideelle eller kommersielle eiere med annet formål i særskilte tilfeller, og i 2015 ble godkjenningsgrunnlaget «religiøst» utvidet til å gjelde «livssyn», og to nye formål ble lagt til: i) videregående opplæring i yrkesfaglige utdanningsprogram og ii) særskilt profil (profilskole).⁴²

I 2022 ble de to formålene fjernet i tråd med Støre-regjeringens politiske plattform.⁴³

Krav om ideelle ideell drift av skattefinansierte privatskoler i Danmark

I Danmark er det et vilkår for å få offentlig tilskudd at private grunnskoler og gymnaser er selvejende institusjoner.⁴⁴ For en nærmere forklaring av begrepet «selvejende institusjoner», se boks 4.2 i NOU 2024: 1.

Skolens midler kan kun brukes på skolens undervisningsvirksomhet. Ministeren kan unnlate å godkjenne en skole hvis det etter ministerens skjønn ikke er tilstrekkelig sikkerhet for at skolen oppfyller kravet om uavhengighet og forvaltning av skolens midler. Ved nedlegging av skolen skal overskytende midler med departementets godkjenning anvendes til støtteberettiget skolevirksomhet.

Styret ivaretar den overordnede ledelse av skolen og er ansvarlig overfor ministeren for sko-

lens drift og forvaltningen av statstilskuddet. Personer som har økonomiske interesser i utleie av lokaler mv. til skolen kan ikke sitte skolens styre. En person kan ikke sitte i styret for flere privatskoler.

Danmark har ikke privatskolekonserner eller kjeder. I tillegg til vilkåret om at skolen skal være en selvejende institusjon, krever loven at skolens bygninger skal ligge i geografisk nærhet av hverandre. Det finnes visse unntak, for eksempel at internasjonale skoler kan ha filialer.

Ledere og lærere skal ha lønns-, ansettelses- og pensjonsvilkår som avtalt med eller fastsatt av ministeren for offentlig innovasjon.

9.5 Kunnskap om mulige virkninger av ulike tilbydere

Nedenfor går vi gjennom foreliggende kunnskap som utvalget er kjent med om hvordan eierskap, brukervalg av skole og konkurranse i skolen kan påvirke kvalitet, ulikhet og kostnader. Kunnskapen anvendes i vurderingen av virkninger av referansemodeller for skolen i avsnitt 9.6.

Det finnes noe norsk forskning om privatskoler og konkurranse i skolen, men lite spesifikt om skoler med ideelle eller kommersielle eiere. Vi ser også på relevante studier fra OECD og Sverige, i tillegg til internasjonale kunnskapsoppsummeringer. Også forskningen på dette tjenestområdet lider for øvrig av mangel på gode kvalitetsdata mv. som følge av skolens særtrekk, og må brukes med varsomhet.

Kvalitet

Siden skoler med ideelle eller kommersielle eiere må tiltrekke seg elever, vil de ha insentiver til å tilpasse seg elevenes og foreldrenes ønsker. Konkurranse mellom skoler kan påvirke kvaliteten, også i offentlige skoler. En forutsetning for at brukerinnflytelse og konkurranse skal fungere kvalitetsfremmende er blant annet at elever og foreldre vektlegger kvalitet i valg av skole, basert på god nok informasjon. Som omtalt ovenfor er informasjonen elever og foreldre kan få om kvaliteten på skolens undervisning og læringsmiljø begrenset. En studie fra Norge tyder på at foreldre i offentlige skoler vektlegger geografisk nærhet, mens foreldre i ideelle skoler – særlig i store kommuner – vektlegger skolens profil og antatte kvalitet.⁴⁵ Studien finner at foreldrene som har forsøkt å bidra til forbedringer i skolen er noe mer fornøyd med samarbeidet i ideelle enn i offentlige

⁴¹ Prop. 84 L (2011–2012) *Endringer i opplæringslova og privatskolelova (undervisningskompetanse m.m.)*.

⁴² Prop. 75 L (2013–2014) og Prop. 84 L (2014–2015). Høyres partiprogram for 2013–2017 hadde et mål om å erstatte formålskravene med krav til innhold og kvalitet, og gi skoler som tilfredsstillt kravene rett til godkjenning med mindre det får vesentlige negative konsekvenser for det offentlige skoletilbudet.

⁴³ Hurdalsplattformen: «Regjeringa vil stramme inn privatskuleloven ved å fjerne profilskular og yrkesfagopplæring som godkjenningsgrunnlag for statstilskot, og styrkje lokale folkevalde si moglegheit til å seie nei til nye privatskular og utvidingar.» Lovforslag: Prop. 98 L (2021–2022) *Endringer i friskolelova (nytt navn på loven og oppheving av to godkjenningsgrunnlag)*.

⁴⁴ Jf. Gjeldende og historiske utgaver av *Lov om friskoler og private grundskoler m.v* (Friskoleloven) og *Lov om private institusjoner for gymnasiale uddannelser* på retsinformation.dk.

skoler. Elevundersøkelsen tyder på at elevene på ungdomstrinnet og i videregående er noe mer fornøyd med private skoler enn med offentlige. På mellomtrinnet (i barneskolen) er elevene i offentlige skoler mer fornøyd. Forskjellene er gjennomgående små.⁴⁶

Når det gjelder strukturindikatorer viste Velferdstjenesteutvalgets analyse basert på data fra 2018 at ansatte i privatskoler – særlig kommersielle – er yngre og har mindre utdanning enn ansatte i offentlige skoler. En SSB-analyse fra 2024 bekrefter at flere lærere i private grunnskoler og videregående skoler er uten lærerutdanning, sammenlignet med offentlige skoler. Det gjelder særlig internasjonale skoler og steiner- og montessoriskoler.⁴⁷ Lærertettheten i grunnskolen er høyere i privatskoler enn i offentlige skoler, men det varierer noe i ulike deler av landet. Det produseres ikke statistikk for lærertetthet som skiller mellom ideelle og kommersielle grunnskoler. I Oslo er lærertettheten høyest i offentlige grunnskoler.⁴⁸ For videregående skoler produseres det ikke statistikk for lærertetthet i offentlige eller ideelle skoler, og sammenligning vil være vanskelig på grunn av ulikt programtilbud i skolene.

Når det gjelder resultat kvalitet i form av elevenes faglige nivå og progresjon tyder skolebidragsindikatorerne på at kvalitetsforskjellene mellom private og offentlige skoler er små. Indikatorerne skiller ikke mellom skoler med ideelle eller kommersielle eiere. Privatskoler bidrar mindre til elevenes læring enn offentlige skoler på småskoletrinnet (1.–4. trinn), men mer på mellomtrinnet. På ungdomstrinnet viste de første målingene gjort av SSB for perioden frem til 2015 ingen forskjell⁴⁹, mens nyere målinger viser at privatskolene har noe høyere kvalitet.⁵⁰ Det er større kvalitetsforskjeller mellom de private enn mellom de offent-

lige grunnskolene. Utvalget viser for øvrig til forskning om kvalitet fra Sverige nedenfor.

De første målingene av skolebidragsindikatorer for videregående skoler for perioden frem til 2014 beregnet av NTNU-forskere, viste tilnærmet ingen forskjell etter eierskap. Privatskolene hadde bedre progresjon og høyere standpunkt karakterer, men noe lavere eksamens karakterer enn offentlige skoler.⁵¹ På grunn av avlyst eksamen under pandemien finnes det ikke nyere målinger av elevenes faglige utvikling, men nyere målinger beregnet av SSB bekrefter at elevene ved privatskoler i større grad enn i offentlige skoler gjennomfører skoleåret.⁵²

Elever ved privatskoler får litt oftere enn elever i offentlige skoler dårligere karakter på eksamen enn i standpunkt, som er et tegn på såkalt karakterinflasjon.⁵³ Dette gjelder både i grunnskolen og i videregående. I grunnskolen viser analyser av karaktersetningen over tid at i underkant av 46 prosent av elevene ved private skoler går ned i karakter, mens dette gjelder i underkant av 41 prosent av elevene ved offentlige skoler.⁵⁴ I videregående er det spesielt skoler som ble godkjent uten noe spesielt formål under fri-skoleloven (det forskerne kaller allmenne privatskoler) som har høy karakterinflasjon – ikke kristne eller spesialiserte privatskoler.⁵⁵ Disse skolene har i stor grad kommersielle eiere og konkurrerer i større grad med de offentlige skolene om de samme elevene. Det kan tyde på at konkurransen kan legge press på karaktersetningen.

Det er kun et fåtall OECD-land som tillater offentlig finansierte skoler med kommersielle eiere, men Sverige har et stort omfang slike skoler. For å vise noen mulige virkninger av ulike til-

⁴⁵ Sivesind, K.H., Trætteberg, H.S. & Fladmoe, A. (2022). *Active citizenship in public and nonprofit schools – the case of Norway*. Journal of Educational Administration and History.

⁴⁶ Kilde: Beregninger fra NTNU Samfunnsforskning basert på data fra Elevundersøkelsen gjennomført for utvalget. Forskjellene er konsistente for alle indikatorerne (trivsel, motivasjon, støtte fra lærer, støtte hjemmefra, læringskultur, mestring, elevdemokrati og medvirkning og mobbing).

⁴⁷ Ekren, R., Stengrundet, A. & Kalcic, M. (2024). *Hva kjenner tegn på private skoler?* Rapport 2024/6, Statistisk sentralbyrå.

⁴⁸ Kilde: Utdanningsdirektoratets statistikkbank.

⁴⁹ Steffensen, K., Ekren, R., Zachrisen, O.O. & Kirkebøen, L. J. (2017). *Er det forskjeller i skolers og kommuners bidrag til elevenes læring i grunnskolen? En kvantitativ studie*. Rapport 2017/2. Oslo: Statistisk Sentralbyrå.

⁵⁰ Beregnet av SSB, og publisert i Utdanningsdirektoratets statistikkbank.

⁵¹ Falch, T., Bensnes, S. & Strøm, B. (2016). *Skolekvalitet i videregående opplæring. Utarbeidelse av skolebidragsindikatorer og mål på skolekvalitet*. Rapport nr 1. Trondheim: SØF NTNU. Skoler som ikke deltok i sentrale eksamener, som Steinerskolen, er ikke med i analysen.

⁵² Utdanningsdirektoratets analyse av skolebidragsindikatorer 2019–20. Nettartikkel.

⁵³ Karakterinflasjon er et begrep som brukes om at karakterene blir høyere uten at kunnskapsnivået endres tilsvarende, over tid eller mellom skoler. Karakterinflasjon undergraver tilliten til skolesystemet og skaper urettferdigheter ved opptak til høyere utdanningsnivåer og ansettelse.

⁵⁴ Utdanningsdirektoratet (2020). *Karakterforskjeller fra standpunkt til eksamen på grunnskolen*. 25.08.2020.

⁵⁵ Hovdhaugen, E., Seland, I., Lødding, B., Prøitz, T. S. & Vibe, N. (2014). *Karakterer i offentlige og private videregående skoler: En analyse av eksamens- og standpunkt karakterer i norsk og matematikk og rutiner for standpunkt vurdering i offentlige og private videregående skoler*. NIFU-rapport 24/2014. Oslo.

bydere, nevner vi derfor her noen sentrale svenske studier som skiller mellom eierforhold:

- En analyse av kvalitet målt som skolebidrag i svenske grunnskoler, tyder på at kvaliteten er litt høyere (6–7 prosent av et standardavvik) i både skoler med ideelle eller kommersielle eiere enn i de offentlige skolene. Det er da tatt høyde for at kommersielle og særlig ideelle skoler rekrutterer elever med sterkere forutsetninger enn kommunale skoler. Ifølge forskerne kan det ikke utelukkes at kvalitetsforskjellene overvurderes idet det ikke er mulig å fullt ut kontrollere for seleksjon av ulike elever til de ulike skolene.⁵⁶
- En studie finner at karakterinflasjonen i grunnskolen er sterkest i byene, antakelig på grunn av høy konkurranse mellom skoler. Det gjelder både kommersielle og offentlige skoler, men ikke ideelle.⁵⁷ Karakterinflasjon i de svenske private grunnskolene er spesielt høy i de største kommersielle kjedene.⁵⁸
- Hver fjerde elev i svensk videregående går på offentlig finansierte skoler med ideelle eller kommersielle eiere (friskolor). De får bedre karakterer, fullfører oftere og begynner oftere i høyere utdanning enn elever fra offentlige skoler, men forfatterne peker på at mer karakterinflasjon i privatskolene innebærer en risiko for svekket effektivitet. De kommersielle skolene utgjør 85 prosent av alle private videregående skoler, og disse har sterkere karakterinflasjon enn ideelle.⁵⁹
- Elever som går ut av videregående friskoler presterer dårligere når de kommer over i høyere utdanning enn elever fra offentlige skoler som har tilsvarende karakterer fra videregående og studerer innenfor samme fagfelt.⁶⁰
- En studie som bruker data for nasjonale prøver som er rettet både av lærerne og av ekstern sensor, konkluderer med at private videregående

skoler har dårligere resultater på nasjonale prøver enn offentlige, at det særlig gjelder faglig svake elever, og at de private skolene retter prøvene mildere enn de offentlige. Resultatene er omtrent identiske for «corporate» og «non-corporate» private skoler. De fleste «corporate» skolene er eid av kommersielle kjeder.⁶¹

Ovenfor omtalte vi at konkurranse i skolen i teorien kan påvirke kvaliteten både positivt og negativt. Mens konkurransen i den norske grunnskolen er begrenset til områder der det finnes private skoler, er det i videregående opplæring også konkurranse mellom offentlige skoler i mange fylker. En gjennomgang av forskning om innføring av «fritt skolevalg» på videregående nivå i norske fylker viser at det har ulike konsekvenser for ulike elevgrupper, men totalt sett sannsynligvis fører til bedre elevprestasjoner.⁶² En systematisk gjennomgang av 92 studier fra USA om effekt av valgmuligheter og konkurranse på kvalitet finner små positive effekter på elevenes faglige utvikling.⁶³ Forskning fra Sverige tyder også på at konkurranse har påvirket kvaliteten i grunnskolen positivt.⁶⁴ Tilsvarende analyser på videregående fant ingen effekt av konkurranse, noe som blant annet kan forklares med at foreldrene har større innflytelse på valg av grunnskole og at karakterbasert inntak er tillatt i videregående.⁶⁵

⁵⁶ Holmlund, H., Sjögren, A. & Öckert, B. (2019). *Jämlikhet i möjligheter och utfall i den svenska skolan*. Bilaga 7 till Långtidsutredningen 2019. SOU 2019:40. Kapittel 7.4.

⁵⁷ Molin, L. & Fjellborg, A. (2019). Geographical variations in the relation between final course grades and results on the national tests in social sciences 2015–2017. *Educational Review*.

⁵⁸ Vlachos, J. (2019). *Trust-based evaluation in a market-oriented school system*. I Dahlstedt, M. & Fejes, A. (red.). *Neoliberalism and Market Forces in Education: Lessons from Sweden*. Routledge.

⁵⁹ Edmark, K. & Persson, L. (2021). The impact of attending an independent upper secondary school: Evidence from Sweden using school ranking data. *Economics of Education Review*, Volume 84, 2021.

⁶⁰ Furusten, T., Dahl, E. & Lundstedt, J. (2024). *Till högskolan från gymnasieskolan. Studenternas prestationer det första studieåret*. Rapport, Skolverket og Universitetskanslersämbetet.

⁶¹ Tyrefors, B. & Vlachos, J. (2017). The Impact of Upper-Secondary Voucher School Attendance on Student Achievement. Swedish Evidence Using External and Internal Evaluations. *Labour Economics*, 47, 1–14. Studien skiller mellom corporate og non-corporate skoler. De fleste corporate er eid av kommersielle kjeder.

⁶² Sandsør, A., M., J. (2020): Fritt skolevalg? En gjennomgang av relevant forskning. *Innsikt* nr. 4 2020 NIFU

Fidjeland, A. (2023). Using high-stakes grades to incentivize learning. *Economics of Education Review*, Volume 94, 2023.

⁶³ Jabbar, H., Fong, C. J., Germain, E., Li, D., Sanchez, J., Sun, W.-L. & Devall, M. (2022). The Competitive Effects of School Choice on Student Achievement: A Systematic Review. *Educational Policy*, 36(2), 247–281.

⁶⁴ Böhlmark, A. & Lindahl, M. (2015). Independent Schools and Long-run Educational Outcomes: Evidence from Sweden's Large-scale Voucher Reform. *Economica* 82(327), 508–551.

Heller-Sahlgren, G. (2023). *Independent-School Competition and Sweden's Performance in TIMSS*. IFN Working Paper No. 1472, 2023.

⁶⁵ Tyrefors & Vlachos (2017).

Segregering og ulikhet

Som nevnt ovenfor kan segregering etter elevenes sosioøkonomiske bakgrunn (foreldrenes utdanning, familieøkonomi osv.) i skolen ha negative konsekvenser. Mulighet til å velge skole kan i teorien bidra til å bryte den sterke geografiske koblingen mellom hjem og skole, og motvirke den segregerende effekten av et sosialt delt boligmarked i deler av landet. Det er imidlertid bred konsensus i den empiriske forskningen om at brukervalg av skole og økt forekomst av privatskoler bidrar til å øke snarere enn minske den etniske og sosiale segregeringen i skolen.⁶⁶

- Gjennomgangen til Sandsør (2020) konkluderer med at forskningen er tydelig på at innføring av «fritt skolevalg» i videregående opplæring har ført til sterkere segregering mellom skoler og større likhet innad i hver skole.
- En OECD-studie viser at graden av segregering er større i privatskoler enn i offentlige skoler i et stort flertall av OECD-landene. Det gjelder også i Norge, selv om Norge er blant landene med minst segregering i skolen. Analysen tyder også på at svekkelse av nærskoleprinsippet øker den sosiale segregeringen. At valgfrihet gir skoleflinke eller utdanningsmotiverte elever fra lavinntektsfamilier tilgang til bedre skoler er ikke tilstrekkelig til å utligne effekten av at det stort sett er barn av foreldre med høyere utdanning og inntekt som benytter valgmulighetene.⁶⁷
- Forskningen fra Sverige viser at de økte valgmulighetene har økt segregeringen mellom innvandrere og øvrige elever, og mellom barn av høyt og lavt utdannede foreldre.⁶⁸ Skolesegregeringen etter disse dimensjonene har økt over tid.⁶⁹ Etter hvert ser man også at elever fra hjem med god og dårlig økonomi i større grad går på ulike skoler.⁷⁰

⁶⁶ Oversikt over forskningen er gitt i SOU 2020: 28 *En likvärdig skola*, og Wilson, D. & Bridge, G. (2019). *School choice and equality of opportunity: an international systematic review*, Report, Nuffield Foundation, EDU/42625.

⁶⁷ OECD (2019). *Balancing School Choice and Equity: An International Perspective Based on PISA*. PISA, OECD Publishing, Paris.

⁶⁸ Böhlmark, A., Holmlund, H. & Lindahl, M. (2016). Parental choice, neighbourhood segregation or cream skimming? An analysis of school segregation after a generalized choice reform. *J Popul Econ* 29, 1155–1190 (2016).

⁶⁹ Holmlund m.fl. (2019).

⁷⁰ Andersson, E. K., Hennerdal, P. & Malmberg, B. (2021). The re-emergence of educational inequality during a period of reforms: A study of Swedish school leavers 1991–2012. *Environment and Planning B: Urban Analytics and City Science*, 48(4), 685–705.

- At brukervalg av skole og konkurranse kan bidra til økt segregering langs flere dimensjoner skyldes dels at ulike elever og foreldre i ulik grad benytter valgmulighetene, og dels skolepenger, inntakskriterier (spesielt om karakterbasert inntak er tillat) og skolenes inntakspraksis.⁷¹ Forskning fra våre naboland viser at skoler kan opptre i strid med regelverk for inntak. Det svenske skoletilsynet avdekket brudd på inntaksregelverket på et stort flertall av de undersøkte privatskolene i 2022.⁷² Studier fra bl.a. Danmark og Sverige viser at både offentlige og private skoler diskriminerer søkere med arabiske navn.⁷³

En analyse fra Statistisk sentralbyrå finner betydelige og dels økende forskjeller i elevgrunnlaget mellom offentlige og private skoler i Norge.⁷⁴ Analysen skiller ikke mellom skoler med ideelle eller kommersielle eiere.

- Privatskoler har høyere andel elever med høyt utdannede foreldre.
 - I grunnskolen skiller profilskoler, internasjonale skoler og steinerskoler seg ut med over 80 prosent elever med foreldre med høyere utdanning, mot 60 prosent i de offentlige grunnskolene. Forskjellen i utdanningsnivå mellom private og offentlige grunnskoler har blitt noe mindre de siste ti årene.
 - I videregående skiller profilskolene (86 prosent), steinerskolene (82 prosent) og topidrettskolene (79 prosent) seg ut med en særlig høy andel elever med høyt utdannede foreldre, mot ca. 55 prosent i de offentlige skolene. I videregående har forskjellen i utdanningsnivå mellom de offentlige og private skolene økt siden 2011.
- Privatskoleelevene kommer fra familier med høyere husholdningsinntekt enn elever i offentlig skole, og inntektsforskjellen har vært økende de siste syv årene, både i grunnskolen og videregående. Inntektsforskjellene er større i sentrale strøk.

⁷¹ Boeskens, L. (2016).

⁷² Skolinspektionen (2022). *Fristående skolors mottagande och urval av elever till förskoleklass och grundskola En tematisk tillsyn*.

⁷³ Larsson Taghizadeh, J., & Adman, P. (2022). Discrimination in marketized welfare services: A field experiment on Swedish schools. *Journal of Social Policy*, 1–31.

Olsen, A.L., Kyhse-Andersen, J.H. & Moynihan, D. (2022). The Unequal Distribution of Opportunity: A National Audit Study of Bureaucratic Discrimination in Primary School Access. *American Journal of Political Science*, 66: 587–603.

⁷⁴ Ekren m.fl. (2024).

- Det økende inntektsgapet i grunnskolen skyldes i stor grad en økning i elevtallet på profilskoler og internasjonale skoler.
 - I videregående skole er det relativt stor spredning i husholdningsinntekt ved steinerskolene, mens toppidrettskolene og skoler uten særskilt grunnlag gjennomgående rekrutterer elever med høyere husholdningsinntekt enn offentlige skoler. Økende inntektsforskjeller mellom elever i private og offentlige videregående skoler skyldes i stor grad økende elevtall ved toppidrettsskolene.
- Andelen elever med innvandrerbakgrunn (eleven eller begge foreldrene er født i utlandet) er lavere i privatskolene enn i offentlige skoler, og forskjellen er økende. Det er særlig steiner-, montessori-, profil- og toppidrettsskoler som har få elever med innvandrerbakgrunn (under 10 prosent mot ca. 20 prosent i offentlige skoler).

Kostnads- og formåleffektivitet

Skoler med ideelle eller kommersielle eiere kan påvirke kostnadene i utdanningssystemet både positivt og negativt, avhengig av hvordan de er regulert og finansiert. I Norge er hovedformålet med offentlig finansierte skoler med ideelle eller kommersielle eiere ifølge privatskoleloven som nevnt å gi foreldre og elever valgmuligheter. Denne valgmuligheten innebærer isolert sett økte kostnader for samfunnet, spesielt fordi privatskolene er små og gjerne ligger i sentrale områder der de offentlige nærskolene er store og derfor har relativt lave kostnader. Offentlige grunnskoler har i gjennomsnitt dobbelt så mange elever som private grunnskoler. Skolestørrelse har stor betydning for kostnadene ved skole drift, spesielt fordi elevene er organisert i grupper eller klasser.⁷⁵

Ekstrakostnaden ved det private tilbudet finansieres dels av staten ved at statstilskuddet til skoler med ideelle eller kommersielle eiere overstiger det fratrukket kommunene får i rammebevilgningen for kommunens elever som går i skoler med ideelle eller kommersielle eiere;⁷⁶ dels av kommunene ved at fratrukket de får i rammebevilgningen overvurderer kommunesektorens fak-

tiske innsparinger ved at elever går i skoler med ideelle eller kommersielle eiere;⁷⁷ og dels av foreldrene og skoleeiere gjennom skolepenger, dugnad og egeninnsats. At valgfrihet koster på systemnivå betyr ikke at skoler med ideelle eller kommersielle eiere er ineffektive sammenlignet med offentlige skoler med samme størrelse. En vurdering av kostnadseffektivitet må også ta hensyn til hvordan det alternativt ville gått med elevene som i dag har mulighet til å velge vekk offentlig skoler som ikke fungerer for dem.

Valgmuligheter for elever og foreldre står i noen grad i motsetning til mål om en effektiv skolestruktur. Dagens ansvarsfordeling der kommunene har «sørge for»-ansvar for skolen, mens staten har ansvar for privatskolene, reduserer kommunalt folkevalgtes styring med den lokale skolestrukturen. I 10 prosent av tilfellene der kommuner legger ned en skole, oppretter foreldrene eller andre en ny privatskole.⁷⁸ I 2023 ble det tatt inn en endring i privatskoleloven som skal gi kommunene større innflytelse på godkjenningen av nye skoler.

Styringskostnader (transaksjonskostnader) omfatter blant annet statens kostnader til godkjenning og kontroll av skoler med ideelle eller kommersielle eiere. Tilsynet med privatskoler har økt de siste årene og Utdanningsdirektoratets risikovurderinger for 2022 «viser fortsatt stort behov for tilsyn med private skoler».⁷⁹ Direktoratet oppgir til utvalget at de bruker 13 årsverk på tilsyn, godkjenning, klagebehandling, veiledning mv. med privatskoler. Det medgår også ressurser til tilsyn med offentlige skoler. Ressursbruken på tilsyn mv. antas uansett å utgjøre en svært liten andel av de totale offentlige utgiftene til grunnskole og videregående opplæring.

Bemanning og personalkostnader

Lønns- og arbeidsforhold i skolen er ikke et skolepolitisk mål i seg selv, men bidrar til rekruttering av fagpersonell, som igjen er en forutsetning for

⁷⁵ Falch, T., Rønning, M. & Strøm, B. (2005). *Forhold som påvirker kommunenes utgiftsbehov i skolesektoren. Smådriftsulemper, skolestruktur og elevsammensetning*. SØF-rapport nr. 04/05.

⁷⁶ Prop. 1 S (2023–2024) Kunnskapsdepartementet.

⁷⁷ Ifølge beregninger gjort i rapporten: *Tilskudd til private grunnskoler*. Rapport fra arbeidsgruppe – Kunnskapsdepartementet, Utdanningsdirektoratet og privatskoleorganisasjonene. 09.04.24.

Haraldsvik, M., Vaag Iversen, J. M. & Nyhus, O. H. (2021). *Vurdering av nivået på trekkordningen for elever i frittstående skoler*. SØF-rapport nr. 1/21, NTNU Samfunnsforskning AS.

⁷⁸ Utdanningsdirektoratet: *Færre og større skoler enn for ti år siden*. Analyse av skolenedleggelser. Nettartikkel 25.04.2023.

⁷⁹ Utdanningsdirektoratet: *Funn fra tilsyn på barnehage- og opplæringsområdet i 2022*. Rapport.

kvalitet. Undervisningspersonalet i offentlig finansierte skoler med ideelle eller kommersielle eiere har rett til lønns- og arbeidsvilkår som i tilsvarende offentlige skoler, men bestemmelsen i privatskoleloven er ikke til hinder for at personalet godtar dårligere vilkår. Lærere ved de fleste ideelle og kommersielle skolene er medlem av Statens pensjonskasse, slik som lærere i offentlige skoler, og vil da ha tilsvarende pensjonsvilkår. Privatskoleloven har ingen bestemmelser om tariffavtaler, slik opplæringsloven har for offentlige skoler. Kommersielle og ideelle skoler kan bidra til høyere lønninger hvis konkurransen om lærerne øker.⁸⁰

Velferdstjenesteutvalgets analyse basert på data fra 2018 viste at i grunnskolen tjente offentlige ansatte med høyere utdanning litt mer enn ansatte i skoler med kommersielle eiere. I videregående skoler var det omvendt. Ansatte i ideelle skoler hadde de laveste lønningene både i grunnskolen og videregående. Skoler med kommersielle eiere hadde lavest andel fastlønte og høyest andel deltidsansatte. Sykefravær (ikke kontrollert for alder, kjønn eller utdanning) var høyest i de offentlige skolene og lavest i de kommersielle.

9.6 Referansemodeller for utfasing og strengere regulering

9.6.1 Innledning

I kapittel 6 har utvalget beskrevet utgangspunkter for utvalgets modeller for utfasing og strengere regulering av kommersielle tilbydere. De tre modellene er: Modell 1 offentlig egenregi, modell 2 offentlig og ideelle og modell 3 offentlig, ideelle og kommersielle, jf. kapittel 6. Nedenfor tar vi disse modellene som utgangspunkt for å utarbeide tilpassede referansemodeller for skolen. I tråd med tolkningen av mandatet rangerer utvalget ikke de tre modellene i forhold til hverandre. Konsekvensene av hver modell vurderes opp mot et sammenligningsgrunnlag (nullalternativ).

Utformingen av referansemodeller for skolen tar utgangspunkt i gjennomgangen av samfunnsfunksjon og særtrekk og konsekvenser for styring, gjennomgått i avsnitt 9.3. Grunnskolen og videregående skole utgjør et stort tjenesteområde med nær 850 000 elever og 150 000 ansatte. Eier-

andelene for offentlige, ideelle og kommersielle drivere per i dag er hhv. om lag 95 prosent, fire prosent og én prosent. Den kommersielle andelen er høyere i videregående (3,3 prosent) enn i grunnskolen (0,6 prosent). Utbredelsen av skoler med kommersielle eiere er langt større i Sverige, og Danmark har langt større andel ideelle skoler enn Norge.

Gjennomgangen har også vist at styringen av tjenesteområdet er delt, ved at kommunen og fylkeskommunen har «sørge for»-ansvaret for at innbyggerne får skolegang, mens det er staten som styrer (godkjenner og finansierer) skoler med ideelle eller kommersielle eiere. Styringen skiller seg også fra de fleste andre velferdstjenestene ved at det er utbytteforbud. Nærskoleprinsippet begrenser konkurransen om elevene i grunnskolen, og det er få kommuner som stykkprisfinansierer de offentlige skolene. Skoler med ideelle eller kommersielle eiere medfører noe konkurranse i grunnskolen. De er stykkprisfinansierte og kan ta inn elever basert på karakterer (kun aktuelt på ungdomstrinnet), i motsetning til offentlige. I videregående skoler er konkurransen om elever høy også i de offentlige skolene, spesielt i fylker som har «fritt skolevalg», og forsterkes av skoler med ideelle eller kommersielle eiere.

Skolen ivaretar sentrale samfunnsfunksjoner på det økonomiske og demokratiske området. I dette kapitlet har vi vist at styring av skolen – særlig grunnskolen – er utfordrende fordi den i høy grad er en kompleks basistjeneste for brukere i en sårbar situasjon. Kompleksiteten i skolen innebærer blant annet at elevene påvirker hverandre, slik at elevsammensetningen påvirker skolekvaliteten. I tillegg er skolekvalitet vanskelig å måle. En god skole forutsetter at lærere og rektor har mye autonomi og kan bruke skjønn i mange sammenhenger, men dette kunnskapsovertaket kan også utnyttes av skoleeiere og ansatte som har andre mål enn myndighetene.

Skolen er et tjenesteområde hvor brukerinnflytelse og konkurranse innebærer en særlig fare for ulikhet og segregering. Skoler kan legge stor vekt på å tiltrekke seg de flinkeste elevene og populære skoler kan uforskyldt komme inn i nedadgående spiraler. Dette innebærer at det i referansemodellene ikke legges opp til brukervalg av skole. I tillegg utvises det stor forsiktighet med bruk av stykkprisfinansiering der pengene følger elevene.

I modellene legges det likevel ikke opp til å endre dagens opptakssystem i videregående skoler med karakterbasert inntak og «fritt skolevalg» i de fylkeskommunene som ønsker det, selv om

⁸⁰ Hensvik, L. (2012). Competition, Wages and Teacher Sorting: Lessons Learned from a Voucher Reform. *The Economic Journal*, Volume 122, Issue 561, 1 June 2012, Pages 799–824.

ordningen antas å bidra til segregering.⁸¹ Inntakssystemet i videregående opplæring hører hjemme i en bredere utdanningspolitisk diskusjon enn det som omfattes av utvalgets mandat, og utvalget har valgt å ikke gå inn i disse spørsmålene. Karakterbasert inntak i videregående opplæring kan også ha positive effekter på elevenes innsats i ungdomsskolen.

9.6.2 Sammenligningsgrunnlag

Sammenligningsgrunnlaget (nullalternativet) for modellene er dagens situasjon og den forventede utviklingen uten ytterligere tiltak på området. I nullalternativet kan ideelle og kommersielle tilbydere fortsatt drive offentlig finansierte skoler med godkjenning fra staten. Dagens rammebetingelser holdes konstant. Det betyr at nylig vedtatte endringer forutsettes å gjelde fremover, blant annet innstramming av godkjenningsgrunnlaget (formål) og at kommunenes innsigelser mot etablering av nye skoler med ideelle eller kommersielle eiere skal tillegges større vekt.

I nullalternativet forventer vi at andel elever i private grunnskoler fortsetter å øke i tråd med trenden de siste 20 årene (jf. figur 9.3), selv om veksten kan bli noe redusert på grunn av innstrammingene omtalt ovenfor. Utvalget har ikke grunnlag for å fordele forventet vekst på skoler med henholdsvis ideelle og kommersielle eiere.

I tråd med dagens utvikling og SSBs befolkningsframskrivninger forventer vi fortsatt lave fødselstall og en mulig nedgang i elevtallet. Det kan isolert sett tilsi at konkurransen om elevene blir noe sterkere.

Færre elever og flere skoler med ideelle eller kommersielle eiere bidrar til at det blir vanskeligere å fylle klasser og skoler, slik at kostnaden per elev kan øke. Tilskuddet til skoler med ideelle eller kommersielle eiere følger kostnadsutviklingen i offentlige skoler og øker eventuelt tilsvarende. Flere skoler med ideelle eller kommersielle eiere reduserer gjennomsnittlig skolestørrelse og medfører en mindre effektiv skolestruktur.

I tråd med kunnskapsgrunnlaget gjengitt i kapittel 9.5 er det en risiko for økt segregering som følge av økt andel skoler med ideelle eller kommersielle eiere og sterkere konkurranse om

elevene. Det er også en risiko for at karakterinflasjonen øker, med konsekvenser for rettssikkerheten ved opptaket til høyere utdanning og tilliten til utdanningssystemet.⁸² Det er usikkert om kvaliteten i skolen påvirkes, men skolebidragsindikatorer og Elevundersøkelsen omtalt foran tyder på flere privatskoler kan medføre noe lavere kvalitet på barnetrinnet og noe høyere kvalitet på ungdomstrinnet og i videregående. Det er også større kvalitetsforskjeller mellom private grunnskoler enn mellom de offentlige. Samlet sett gir det ikke grunnlag for å forvente betydelige endringer i gjennomsnittlig skolekvalitet i nullalternativet sammenlignet med dagens situasjon, men det kan bli større kvalitetsforskjeller i grunnskolen.

Det vises til nærmere vurderinger om utforming av nullalternativer i del 1. Utvalget understreker at nullalternativet innebærer usikkerhet.

9.6.3 Referansemodell 1: offentlig egenregi

I denne modellen utfases ideelle og kommersielle velferdsaktører og all tjenesteproduksjon foregår i regi av det offentlige.

Utfasing av kommersielle og ideelle tilbydere

At offentlig finansiert skolevirksomhet kun kan drives i offentlig egenregi, vil innebære at skoler med ideelle eller kommersielle eiere ikke lenger kan få statstilskudd. I denne delen omtales noen momenter som må vurderes i prosessen og gjennomføringen av en slik utfasing av ideelle og kommersielle tilbydere på skoleområdet, jf. omtale i avsnitt 6.4.

Ifølge Kunnskapsdepartementets vurdering er de folkerettslige forpliktelsene trolig begrenset til at staten må *tillate* etablering av skoler som sikrer utdanning i samsvar med foreldrenes religiøse og filosofiske overbevisning. Plikten strekker seg etter denne vurderingen ikke til at staten må medvirke, økonomisk eller på annen måte, til at så skjer.⁸³ Privatskoleorganisasjonene er uenige i dette, blant annet på bakgrunn av den folkerettslige forpliktelsen om at grunnskolen skal være kostnadsfritt tilgjengelig for alle. Før eventuell utfasing bør det foretas en oppdatert vurdering av om forslaget er i tråd med statens folkerettslige

⁸¹ En ekspertgruppe konkluderte med at karakterbasert opptak i videregående i Oslo er den opptaksmodellen som gir den sterkeste segregeringen samtidig som færrest får oppfylt sitt førsteønske, mens loddrekning gir minst segregering. Jf. Inntaksutvalget (2020). *Rapport om alternative modeller for inntak til videregående skole i Oslo*.

⁸² I Sverige har karakterinflasjon ført til at Handelshögskolan i Stockholm har besluttet at inntak ikke lenger kan baseres på karakterer alene, og at alle søkere i tillegg må gjennomføre nasjonal opptaksprøve: Handelshögskolan inför nytt behörighetskrav som komplement till betyg. Nettartikkel, 01 februari, 2024.

⁸³ Ot.prp. nr. 37 (2006–2007) kapittel 4.

forpliktelser. Det er betydelig risiko for at ideelle og/eller kommersielle aktører går til rettslige skritt mot staten.

Et annet rettslig spørsmål er om en oppheving av godkjenningen med rett til statstilskudd, kan være et brudd på grunnlovsvernet mot tilbakevirkende kraft. Lovavdelingen i Justisdepartementet har vurdert relevante saker i 2005 og 2013.⁸⁴ Her vektlegges blant annet at det offentlige ikke har gitt noe tilsagn om at den offentlige støtten skal opprettholdes på et bestemt nivå. Kunnskapsdepartementet har på barnehageområdet lagt til grunn at private barnehagers godkjenning og rett til tilskudd ikke nyter vern etter Grunnloven § 97.⁸⁵ En juridisk betenkning utarbeidet av professor Jens E. Skoghøy for NHO er uenig i dette, jf. omtale i kapittel om barnehage.⁸⁶ Før eventuell utfasing bør det også på dette punktet foretas en oppdatert juridisk vurdering. Det er også her høy risiko for at ideelle og/eller kommersielle aktører går til rettslige skritt mot staten.

Særskilte kostnader til selve utfasingen knytter seg til statens eventuelle erstatningsutbetalinger til eiere av skoler som mister godkjenning med rett til offentlig finansiering. Utfasingen kan også ha en inntektsside for staten, idet skolens midler og eiendeler som er finansiert av statstilskudd, skal tilbakebetales ved nedlegging ifølge privatskoleloven. De økonomiske vurderingene knyttet til oppbygging av offentlig kapasitet omtales under.

Selv om det fortsatt vil være lovlig å drive skoler med ideelle eller kommersielle eiere, vil bortfall av tilskudd medføre svært høye skolepenger slik at det ikke er grunnlag for skoledrift i de fleste tilfeller. Det kan innebære skolebytte for de fleste elevene på dagens skoler med ideelle eller kommersielle eiere, dersom det ikke er mulig med virksomhetsoverdragelser eller andre ordninger. Det kan av økonomiske årsaker være vanskelig å la elevene gå ferdig løpet ved samme skole, da overgangsordninger vil bli kostbare som følge av at skolene mister elever.

Et strategisk hensyn når det gjelder utfasing av skoler, vil være å la utfasingen følge demografiske svingninger der det er mulig, siden størrelsen på barnekullene varierer fra år til år også innenfor geografiske områder. Det vil gi mindre praktiske problemer for elever, kommuner og fylkeskommuner å fase ut skoler med ideelle eller kommersielle eiere i perioder med synkende og relativt lave elevtall. Utfasing i perioder der de offentlige skolene er fulle vil medføre større praktiske problemer. Det er imidlertid knyttet strategisk risiko til om skoler med ideelle eller kommersielle eiere vil være villige til å opprettholde driften i påvente av utfasing.

Overtakelse og oppbygging av offentlig kapasitet

En utfasing av kommersielle og ideelle leverandører innebærer at drøye 4,4 prosent av grunnskoleelevne og 8,5 prosent av elevene i videregående skal over i offentlige skoler, eller om lag 45 000 av totalt nesten 840 000 elever i skolen. Det forutsetter økt kapasitet gjennom overtakelse eller oppbygging, eller bedre kapasitetsutnyttelse i offentlige skoler. Tilgang til bygg og personell må sikres der det offentlige ikke har tilstrekkelig ledig kapasitet, som vil variere betydelig i ulike deler av landet. Det er usikkerhet knyttet til om lærere særlig i ideelle skoler ønsker å flytte over i det offentlige. Siden folkerike kommuner og fylker har høyest andel elever i skoler med ideelle eller kommersielle eiere, vil det berøre dem mest. Enkelte små kommuner har en høy andel privatskoleelever, men få elever.

Kommuner og fylkeskommuner som berøres må kompenseres for økt elevtall over rammebevilgningen. Siden kommunesektoren allerede i dag er kompensert for noe av utgiftene knyttet til elever i skoler med ideelle eller kommersielle eiere (beredskap, spesialundervisning, særskilt norskopplæring, skyss osv.), vil kompensasjonen utgjøre mindre enn kostnaden per elev i offentlige skoler.

En utfordring som må løses er å sikre at elever på spesialiserte skoler med ideelle eller kommersielle eiere (internasjonale skoler, toppidrett mv.) får fullført programmet på en offentlig skole. Dette vil kreve særskilte tiltak eller overgangsordninger.

Elementer i en varig driftsmodell

Modellen forutsetter en lovendring slik at skoler med ideelle eller kommersielle eiere ikke lenger kan motta tilskudd, inkludert allerede godkjente

⁸⁴ Tolkningsuttalelse Grunnloven § 97 – inngrep i gitt tillatelse etter friskoleloven datert 30. november 2005. Tolkningsuttalelse § 97 – Enkelte spørsmål i forbindelse med forslag om lovendring – Grunnloven § 97 datert 29. april 2013.

⁸⁵ *Høring Forslag til endringer i barnehageloven med forskrifter (Styring og finansiering av barnehagesektoren)*. 1.11.2023. Høringsnotat kapittel 3.1. Kunnskapsdepartementet.

⁸⁶ Vedlegg til NHO Geneos høringsuttalelse til Kunnskapsdepartementet om Forslag til endringer i barnehageloven med forskrifter (Styring og finansiering av barnehagesektoren) november 2023.

Tabell 9.3 Oversikt over en referansemodell med offentlig egenregi for skolen

Utfasing	Skoler med ideelle eller kommersielle eiere mister godkjenning med rett til offentlig tilskudd
Overtakelse og oppbygging	Offentlige skoler overtar elevene i dagens skoler med ideelle eller kommersielle eiere, kommuner og fylkeskommuner overtar skoler med ideelle eller kommersielle eiere der det er aktuelt, og der det er nødvendig må ny offentlig kapasitet bygges opp
Eierskap etter utfasing	Offentlig
Tildeling av oppdrag til skolene	Tildeles direkte av kommunen for grunnskolen og tildeles direkte av fylkeskommunen for videregående skoler
Konkurransen om brukere	Ikke konkurranse om elever i grunnskolen Konkurransen om elever dersom fylkeskommunen ønsker det for videregående skoler
Finansiering	Rammefinansiering av skolene
Brukerinnflytelse	Valg av grunnskole: Som i dag; nærskoleprinsipp med muligheter for å søke om/bytte til annen skole ved behov og ledig kapasitet, karakterbasert inntak ikke tillatt, og ikke konkurranse om elevene Valg av innhold i grunnskolen: gradvis utvide elevenes muligheter til å velge fag og kommunenes muligheter til å etablere alternative skoler Valg av videregående skole: Som i dag; fylkeskommunene bestemmer inntaksmodell ut fra lokale forhold, karakterbasert inntak tillatt, som innebærer konkurranse om elevene Vurdere å styrke elevens rett til å komme inn på ønsket program og skole

skoler. Det er uenighet om lovligheten av en slik endring, og dette spørsmålet må utredes nærmere, se nedenfor under omtale av utfasing. Utvalget legger til grunn at oppgavefordelingen mellom stat, kommune og fylkeskommune holdes uendret. Modellen innebærer da at kommunene drifter alle offentlig finansierte grunnskoler, mens fylkeskommunene drifter alle offentlig finansierte videregående skoler. Statens ansvar for å godkjenne skoler med ideelle eller kommersielle eiere som ikke får tilskudd, er som i dag.

For å dempe konkurransen om de skoleflinke elevene og forhindre at skoler får økonomiske insentiver til å unngå ressurskrevende elever, legges det i modellen opp til at offentlige skoler rammefinansieres (se Del 1 for nærmere omtale av finansiering). Dette vil innebære en endring for de kommunene og fylkeskommunene som i dag stykkprisfinansierer skolene. Dersom dette skal gjennomføres nasjonalt, må fylkeskommuner og kommuner pålegges det ved lov. Det innebærer en innskrenkning av det kommunale selvstyret. Innføring av rammefinansiering kan også gjøres frivillig, slik de fleste kommuner gjør i dag.

For å kompensere noe for bortfall av private alternativer, bør det offentlige tilbudet tilpasses bedre elevenes og foreldrenes ønsker. Det kan gjøres ved å gi kommuner og fylkeskommuner større handlingsrom til spesialisering og mer fleksible tilbud og ved å styrke elevenes rett til å komme inn ønskede programmer og skoler i videregående opplæring. Slike tiltak forutsetter lovendringer. I dag driver for eksempel Oslo kommune et engelskspråklig grunnskoletilbud på dispensasjon fra opplæringsloven, noe som medfører uforutsigbarhet for kommunen. I en mer fleksibel modell vil et slikt tilbud være innenfor loven.

Tabell 9.3 viser hvordan utvalgets hovedalternativ for offentlig egenregi kan konkretiseres for skolen. Siden grunnskolen har litt andre særtrekk enn i videregående skole, jf. avsnitt 9.4, vil modellen være noe ulik for de to utdanningsnivåene.

Drøfting av mulige virkninger

Kunnskapen om kvalitet og eierskap i skolen presentert i kapittel 9.5 gir ikke grunnlag for å forvente at gjennomsnittskvaliteten på sikt påvirkes

betydelig av at offentlig skole drift erstatter det ideelle og kommersielle innslaget i nullalternativet. I overgangsfasen vil en god del elever antakelig måtte bytte skole. Dette vil ha negative effekter sosialt og faglig for elevene som berøres.

Kunnskapen presentert i kapittel 9.5 tilsier også at offentlig egenregi vil kunne dempe karakterinflasjonen, noe som styrker tilliten til utdanningssystemet og rettsikkerheten i forbindelse med opptak til høyere utdanning sammenlignet med nullalternativet. Segregeringen i skolen vil gå noe ned sammenlignet med nullalternativet.

Elevenes og foreldrenes valgmuligheter svekkes betydelig sammenlignet med nullalternativet. Det kan i noen grad kompenseres av modellens tiltak for økt fleksibilitet i den offentlige skolen, men ikke fullt ut. En del elever vil få lengre skolevei når private grendeskoler legges ned. Det må påregnes at omfanget av hjemmeundervisning vil øke. Bortfall av skoler som utgjør et pedagogisk alternativ kan svekke skolens innovasjonsevne.

Sammenlignet med nullalternativet vil egenregi-modellen gi kommunene større kontroll over skolestrukturen og dermed innebære økt politisk styrbarhet sammenlignet med nullalternativet. Økt styrbarhet kan benyttes til å effektivisere skolestrukturen, fordi de fleste privatskolene er små. I egenregi-modellen kan derfor samfunnets samlede kostnader til grunnskole og videregående skole være lavere enn i nullalternativet på sikt. I tillegg sparer staten og skolene transaksjonskostnader knyttet til godkjenning, tilsyn, rettslige tvister og administrasjon knyttet til skoler med ideelle eller kommersielle eiere.

På kort sikt kan det samtidig påløpe betydelige engangskostnader til å utvide den offentlige skolekapasiteten i enkelte kommuner som har et høyt innslag av skoler med ideelle eller kommersielle eiere, i den grad det blir behov for nye skolebygg i offentlig egenregi. Sammen med det midlertidige fallet i kvalitet knyttet til skolebytte nevnt ovenfor, vil egenregi-modellen antakelig gi dårligere effektivitet enn nullalternativet på kort sikt.

En egenregi-modell for skolen vil trolig få svekket legitimitet, i betydningen at den ikke vil oppfattes som rettmessig i deler av befolkningen. Dette er spesielt knyttet til foreldrenes og elevenes reelle valgmuligheter når det gjelder religion, pedagogikk, idrett, internasjonal undervisning mv., men også til at privatskolene kan ha en viktig funksjon som ventil for elever som ikke trives i den offentlige skolen eller har lang reisevei til nærskolen, og ut ifra de ideelle skolenes lange tradisjon som pedagogisk alternativ. At grunnskolen er obligatorisk forsterker legitimitetsproblemet.

Egenregi-modellen kan medføre noe bedre vilkår for ansatte enn hva som er tilfelle i nullalternativet, i hovedsak på grunn av relativt lave lønninger i ideelle skoler. Sykefraværet kan bli noe høyere enn i nullalternativet, jf. dagens sykefraværs-mønstre som er noe høyere for offentlige skoler.

De samfunnsøkonomiske gevinstene er i hovedsak knyttet til langsiktige positive samfunns-effekter av noe mindre segregering i skolen og en mer effektiv skolestruktur, mens kostnadene i hovedsak er knyttet til langsiktig tap av valgmuligheter for foreldre og elever og til kortsiktige oms-tillingskostnader knyttet til skolebytte for elever i skoler med ideelle eller kommersielle eiere som legges ned, og utvidelse av skolekapasiteten i enkelte kommuner og fylkeskommuner.

9.6.4 Referansemodell 2: offentlige og ideelle

I denne modellen utfases skoler med kommersielle eiere, og all tjenesteproduksjon foregår i regi av offentlige og ideelle tilbydere.

Utfasing av kommersielle leverandører

De kommersielle tilbyderne fases også ut i referansemodell 1, jf. omtalen av utfasing i avsnitt 9.6.3. Det reiser seg imidlertid noen særskilte spørsmål når bare skoler med kommersielle eiere, og ikke ideelle, skal utfases. At offentlig finansiert skolevirksomhet kun kan drives i offentlig eller ideell regi, vil innebære at skoler med kommersielle eiere ikke lenger kan få stats-tilskudd.

Dagens privatskolelov inneholder et forbud mot utbytte, men tillater likevel kommersielle eiere, jf. avsnitt 9.3.2. Referansemodell 2 legger opp til en lovendring slik at kun skoler registrert i et nasjonalt register over ideelle velferdstjenesteleverandører, jf. NOU 2024: 1 har rett til offentlig tilskudd. En lignende lov finnes for eksempel i Danmark, der loven blant annet stiller krav om at privatskoler må være selveiende institusjoner, omtrent tilsvarende stiftelser i Norge, for å få statstilskudd (se omtale av eksempel foran). En slik lovendring kan vurderes som relativt lite inngripende i og med at det allerede er utbytteforbud i skolen.

Skoler med kommersielle eiere kan velge å gå over til en ideell driftsform. Det er rimelig å forvente at en del vil gjøre dette, for eksempel den største aktøren som i vår kartlegging er klassifisert som kommersiell fordi den har en konsernspiss som er et aksjeselskap (selv om dette er et ideelt selskap). Denne aktøren kan for eksempel

omdanne morselskapet til stiftelse. Alternativet til å gå over til ideell drift er å drive skole uten offentlig finansiering (forutsetter godkjenning), eller legge ned. Ved nedlegging skal midler og eiendeler som er finansiert av offentlige tilskudd tilbakebetales til staten eller overføres til ideell skoledrift etter søknad, jf. privatskoleloven.

Ifølge vår kartlegging går ca. 10 000 elever i skoler med kommersielle eiere. Dette utgjør mindre enn én prosent av elevene i grunnskolen og litt over tre prosent i videregående. Utfasingen berører i hovedsak Oslo-området, Bergen og enkelte mellomstore byer på Sør-, Øst- og Vestlandet, som antakelig må kompenseres over rammebevilgningen for økte elevtall. De økonomiske og praktiske utfordringer kan bli små dersom en del kommersielle aktører velger å gå over til en ideell driftsform. Som i modellen for offentlig egenregi kan det likevel enkelte steder være hensiktsmessig å ta strategiske hensyn til variasjon i størrelsen på årskullene og unngå utfasing i perioder med høy kapasitetsutnyttelse i offentlige skoler.

Oppbygging av ideell kapasitet

Som nevnt over er det mulig at en del av dagens kommersielle aktører vil gå over til ideell driftsform. En mer forutsigbar finansieringsmodell kan i tillegg muligens stimulere til etablering av flere ideelle skoler. Vi viser også til forslagene i del 3 knyttet til ideelle tilbyderes rammebetingelser. Det er ikke avgjørende at utfasing av kommersielle erstattes av ideelle – de kan også erstattes av økt kapasitet eller bedre kapasitetsutnyttelse ved offentlige skoler.

Elementer i en varig driftsmodell

Skolene kan i denne modellen være eid av kommunene (inkl. fylkeskommunene) eller ideelle organisasjoner, men ikke av andre private eiere. Det forutsetter en lovendring der det i privatskoleloven innføres vilkår om ideell drift for å få stats-tilskudd, også for allerede godkjente skoler, se omtale av utfasing nedenfor. En slik endring anses i svært liten grad å skille seg fra formålet med dagens lovverk. Det legges til grunn at ideelle skoler må tilfredsstillende juridiske krav til ideelle aktører, og være registrert i et nasjonalt register for ideelle velferdsaktører, jf. utvalgets forslag i NOU 2024: 1 *Definisjon og registrering av ideelle velferdsaktører*.

I modellen legges det opp til å fjerne dagens mulighet de ideelle grunnskolene har til å ta inn elever basert på karakterer, men i videregående

beholdes muligheten for karakterbasert inntak både offentlige og ideelle skoler.

Vi legger til grunn at ideelle skoler fortsatt skal finansieres med tilskudd, som vil gi stabilitet og forutsigbarhet. Overgang til offentlig anskaffelse vil være svært inngripende, fordi det forutsetter at alle ideelle skoler fratras godkjenning med rett til tilskudd. Det vil også være i strid med formålet med det statlige tilskuddet – at de ideelle skolene skal utgjøre et alternativ til myndighetenes skoler og ikke være en erstatning for de offentlige skolene.

Dagens stykkprismodell medfører en risiko for at elever som krever mye oppfølging kan bli betraktet som «ulønnsomme». Modellen oppmuntrer heller ikke til samarbeid mellom skoler, og gjør det vanskelig å gjennomføre ulike satsinger ut fra sosiale eller geografiske forhold. Modellen gir skolene noe mindre forutsigbarhet enn hva som kan være ønskelig siden finansieringen kan variere fra år til år.⁸⁷ I motsetning til finansieringsmodellen i Sverige, tar den norske modellen ikke hensyn til elevenes ulike sosioøkonomiske bakgrunn og dermed ressursbehov, og skolepenger skaper en barriere for lavinntektsfamilier. En modell som ikke medfører at noen elever er lønnsomme og andre ulønnsomme, kan for eksempel baseres på kostnadsrefusjon opp til et tak, kombinert med forbud mot økonomiske transaksjoner med virksomheter som eierne har økonomiske interesser i.⁸⁸ En slik modell vil imidlertid være kostnadsdrivende. En modell som ligner mer på dagens, men som er mer forutsigbar og behovsorientert, kan for eksempel baseres på gjennomsnittlig elevtallet de siste årene justert for elevenes sosioøkonomiske bakgrunn.⁸⁹ Det kan også vurderes å fjerne egenbetalingen som er en barriere for lavinntektsfamilier når det gjelder å bruke de ideelle skolene. Endring av finansieringssystemet krever nærmere utredning og regelverksendringer.

Modellen skal i større grad baseres på tillit enn dagens styringsmodell. Det bør vurderes å gi myndighetene bedre mulighet til å utestenge uegnede aktører. Et mulig tiltak er å innføre eier-

⁸⁷ Dagens finansiering er basert på elevtelling én (grunnskole) eller to (videregående) ganger per år. Det er mer forutsigbart enn for eksempel finansieringen av friskolor i Sverige der skolene risikerer å miste finansiering umiddelbart hvis en elev slutter.

⁸⁸ Forslag til en slik modell finnes i Vlachos, J. (2012). Är vinst och konkurrens en bra modell för skolan? *Ekonomisk debatt* nr. 4 2012.

⁸⁹ Forslag til en slik modell finnes i SOU 2020: 28 *En mer likvärdig skola*. Merk at dette kun gjelder den statlige delen av finansieringen av svenske friskolor, som også er finansiert med kommunale midler.

Tabell 9.4 Oversikt over referansemodell for offentlige og ideelle skoler

Utfasing	Godkjenning med rett til offentlig finansiering forbeholdes skoler som tilfredsstillende kravene til ideell aktør og er registrert i et register over ideelle velferdstjenesteleverandører Skoler med kommersielle eiere utfases ved å legges ned eller eventuelt omdannes til ideell drift
Overtakelse og oppbygging	Offentlige og ideelle skoler overtar elevene i dagens skoler med kommersielle eiere, kommuner og fylkeskommuner overtar skoler med kommersielle eiere der det er aktuelt, og der det er nødvendig må ny offentlig kapasitet bygges opp
Eierskap etter utfasing	Offentlig eller ideelt
Tildeling av oppdrag til skolene	Direkte tildeling fra staten som i dag (statlig godkjenningsordning med rett til tilskudd) for ideelle skoler og egnethetsvurdering av eier- og ledelseskrets
Finansiering	Vurdere en finansieringsmodell der pengene i mindre grad følger elevene og som kompenserer for elevenes sosioøkonomiske bakgrunn, og også vurdere å fjerne skolepengene
Brukerinnflytelse	Forbud mot karakterbasert inntak i ideelle grunnskoler og elever og foreldre kan velge ideelle skoler som i dag Nærskoleprinsipp for offentlige skoler, som i dag Som i dag for videregående skoler

kontroll i forbindelse med godkjenning og tilsyn. Dette må lovhjemles. Sverige innførte eierkontroll (ågarprovning) i 2019 både ved godkjenning og ved tilsyn av allerede godkjente skoler med ideelle eller kommersielle eiere, som blant annet inkluderer en egnethetsvurdering av eier- og ledelseskrets. Myndighetene har tilbakekalt godkjenning i tilfeller hvor det er avdekket alvorlig svikt relatert til eier- og ledelseskretsens egnethet, for eksempel når disse har koblinger til bevegelser som bygger på verdier som står i konflikt med det svenske samfunnets verdigrunnlag. Ifølge Skoleinspeksjonen og domstoler risikerer barn i slike skoler å utsettes for blant annet radikaliserings og rekruttering til miljøer som aksepterer vold eller kriminalitet som metode for politisk endring.⁹⁰ Eierkontroll medfører blant annet at skolene må oppgi informasjon om hvem som er de reelle eierne eller stifterne, og rapportere om dette ved eierskifter.

Tabell 9.4 oppsummerer utvalgets referansemodell for offentlig og ideelle skoler.

Drøfting av mulige virkninger

Antakelig kan elever og foreldre få noe færre valgmuligheter enn i nullalternativet i enkelte geografiske områder, der det ikke lenger vil være mulig å velge en offentlig finansiert skole med kommersielle eiere. Kvaliteten forventes ikke å

påvirkes i stor grad, men innføring av en mulighet til å utelukke uegnede eiere kan forhindre etablering av skoler med lav kvalitet. Det kan bli noe mindre segregering og redusert karakterinflasjon. Samlet vil dette kunne bidra til å redusere konkurranse og ulikhet mellom elever.

Den politiske styrbarheten kan bli noe bedre enn nullalternativet, siden eierkontroll og fravær av kommersielle aktører bør kunne gi staten noe bedre styring. For kommunene («sørge for»-myndighetene) vil styrbarheten være uendret. Samfunnets totale kostnader til grunnskole og videregående skole forventes å bli omtrent som i nullalternativet idet skolestrukturen ikke påvirkes i

⁹⁰ Jf. Skolinspektionens nettsider om «Ågar- och ledningsprovning» of Skolinspektionens årsrapporter for 2021 og 2023. Merk at skoler oftere får avslag på godkjenningssøknader på grunn av sviktende økonomiske forutsetninger enn på grunn av uegnet eier.

I Sverige har myndighetene vært bekymret for at utenlandske eiere av privatskoler kan utgjøre en risiko, særsilt for skolens demokratioppdrag. Det svenske Totalforsvarets forskningsinstitut (FOI) har på oppdrag fra regjeringen vurdert risikoen og funnet at det ikke er usannsynlig at en utenlandsk antagonist skulle kunne investere i svenske skoler med hensikt om å påvirke det demokratiske samfunnet og/eller kontrollere diaspora. FOI har identifisert flere sårbarheter, blant annet at det er svært vanskelig å identifisere nasjonaliteten til skolens eier eller eierforhold i utlandet, jf. Refors Legge, M., Budryk, M., Dahl, A., Lackenbauer, H. & Lusua, J. (2023). *Utländska investeringar och ägande i svensk grund- och gymnasieskola – En studie om risker*. FOI-rapport 5466, april 2023.

særlig grad. Det kan påregnes noe reduserte styringskostnader (transaksjonskostnader) for staten til økonomisk tilsyn, men mer på godkjenning. Kostnadseffektivitet blir omtrent som i nullalternativet. De offentlige utgiftene vil bli noe høyere hvis egenbetalingen fjernes, mens husholdningenes utgifter går ned.

Engangskostnadene blir klart mindre enn i referansemødel 1, jf. avsnitt 9.6.3. Modellen kan ha større legitimitet enn nullalternativet, blant annet ved å forhindre at uegnede aktører etablerer ideelle skoler, ved å redusere risikoen for at kommersielle eiere omgår utbytteforbudet, og ved at mindre karakterinflasjon øker tilliten til utdanningssystemet.

De samfunnsøkonomiske virkningene antas å være positive på grunn av mindre segregering og økt legitimitet sammenlignet med nullalternativet, uten at samfunnets kostnader påvirkes, samt at modellen ivaretar mulighet for å velge noe annet enn den offentlige skolen og har en god fordelingsprofil.

9.6.5 Referansemødel 3: offentlige, ideelle og kommersielle

I denne modellen skal kommersiell drift av offentlig finansierte velferdstjenester reguleres strengere, jf. kapittel 6. Tjenesteproduksjon vil kunne foregå både i regi av offentlige, ideelle og kommersielle tilbydere.

Strengere og bedre regulering av kommersielle tilbydere

Offentlig finansierte privatskoler er allerede i dag strengt regulert. Utfordringen er at det i praksis er svært vanskelig å måle og kontrollere hvorvidt helheten av disse kravene oppfylles og dermed hvorvidt tjenesten holder kvaliteten og innholdet som er fastsatt. Utvalget legger til grunn at lovverkets intensjon er at profittmotiverte aktører ikke skal ha noen plass i den offentlig finansierte skolen, jf. utbytteforbudet, men at det i praksis er vanskelig å hindre all utdeling av offentlige midler til eiere som ikke er ideelle aktører. Utvalget vil derfor påpeke at en enkel måte å oppnå dagens formål om utbytteforbud, vil være å stille krav om at alle privatskoler er organisert som ideell virksomhet, jf. foreslått definisjon i NOU 2024: 1.

I denne delen omtales mulige strengere reguleringer fra den begrunnede listen i kapittel 6. Blant disse kan følgende tiltak være særlig aktu-

elle å utrede videre for skoler, i en situasjon med fortsatt innslag av kommersielle tilbydere:

- Strengere kontroll med eier- og ledelseskrets (som i referansemødel 2).
- Krav om åpenhet om økonomiske transaksjoner mellom skolen og eier- og ledelseskrets.
- Lærernorm i grunnskolen.

Skolens strategiske samfunnsfunksjon, spesielt med tanke på det demokratiske oppdraget, tilsier at det stilles strenge egnethetskrav til personer som eier og driver skoler. Når kommersielle eiere tillates i en sektor med utbytteforbud, bør det også etter utvalgets syn være aktuelt å kunne stille krav til at informasjon om alle økonomiske forhold mellom skolen og eierne er tilgjengelig for myndigheter, elever og foreldre og allmennheten. Det kan også vurderes å stramme inn reguleringene av muligheten til å drive markedsføring for skoletilbud fra kommersielle tilbydere. I tillegg kan det være aktuelt å stille samme krav til lærertetthet i ideelle og kommersielle grunnskoler som i de offentlige.

Utvalget legger til grunn at skoler med ideelle eller kommersielle eiere fortsatt skal finansieres med tilskudd. Begrunnelsen for dette er gitt i omtalen av referansemødel 2 ovenfor. For å unngå uheldige virkninger av dagens stykkprisfinansiering, kan det vurderes å justere finansieringssystemet slik det er omtalt under referansemødel 2 for ideelle ovenfor. Det legges opp til tilsvarende opplegg for brukerinnyflytelse som i referansemødel 2.

I modellen er det lagt opp til at myndighetene, som for andre tjenesteområder, produserer statistikk som skiller mellom skoler med offentlige, ideelle og kommersielle eiere, jf. utvalgets forslag i del 4. Dette vil også gi et grunnlag for å styrke sammenlignende forskning om konsekvenser av de ulike eierformene.

Drøfting av mulige virkninger

Strengere ordninger for godkjenning og tilsyn som omfatter eierkontroll skal bidra til at uegnede aktører ikke får etablere skoler og forebygge kvalitetssvikt, se omtale av dette under referansemødel 2 ovenfor. I tillegg kan det vurderes å stille strengere krav til styremedlemmer, for eksempel at personer med økonomiske interesser i utleie av lokaler mv. til skolen ikke kan sitte i skolens styre, og forbud mot konserndannelser, slik tilfellet er i Danmark. Dette vil gjøre skolesektoren mindre attraktiv for kommersielle aktører. Alle slike inn-

stramminger krever lov- og forskriftsendring og må vurderes opp mot annet regelverk.

Innsyn i økonomiske transaksjoner mellom skolen og eiere, ledelse og styre, innebærer for eksempel åpenhet om hvor mye en eier tar ut totalt i lønn, styrehonorarer, konsulenthonorarer og gevinster fra selskaper som selger varer og tjenester til skolen. Dette skal bidra til at utbytteforbudet etterleves, og kan styrke legitimiteten til offentlig finansierte skoler med ideelle eller kommersielle eiere. Tiltaket krever antakelig lov- og/eller forskriftsendring som må vurderes opp mot annet regelverk.

Innføring av lærernorm for ideelle og kommersielle grunnskoler har til hensikt å fremme kvalitet. Det er imidlertid knyttet usikkerhet til om innføring av lærernorm vil føre til bedre kvalitet i betydningen elevenes faglige og sosiale utvikling, ifølge evalueringen av innføringen av lærernormen i offentlige skoler.⁹¹ Tilsvarende mangel på effekt ble funnet i en analyse av økt lærertetthet på ungdomstrinnet.⁹² Det må tas forbehold om at kvalitetsmålene i evalueringen er relativt snevre.

Den politiske styrbarheten er omtrent som i nullalternativet. Legitimiteten vil antakelig være noe høyere enn i nullalternativet idet uegnede eiere kan utestenges og mulighetene for å omgå utbytteforbudet blir ytterligere begrenset.

9.7 Oppsummering

Skolen skal utvikle elevenes kunnskap, ferdigheter og holdninger for å kunne mestre livene sine og for å kunne delta i arbeid og fellesskap i samfunnet. Skolen har en sentral samfunnsfunksjon blant annet ved å bygge befolkningens kompetanse og øke arbeidskraftens produktivitet, ved å formidle demokratiske verdier og bidra til aktive samfunnsborgere

Grunnskolen og videregående skole er blant de største velferdstjenestene med over 800 000 elever og 150 000 ansatte. Litt mer enn fem prosent av elevene i grunnskolen og videregående skole går i skoler med ideelle eller kommersielle eiere, og andelen har økt gradvis. De fleste private skolene er ideelle. Innslaget av skoler med kommersielle eiere er størst på videregående nivå, der

litt over tre prosent av elevene går i skoler med kommersielle eiere, mot under én prosent i grunnskolen. Omfanget av skoler med kommersielle eiere er høyere i Sverige, mens Danmark har et større ideelt innslag i skolen.

Mens kommuner og fylkeskommuner har «sørge for»-ansvaret for innbyggernes skolegang, har staten ansvar for privatskolene. Det gir lokale folkevalgte mindre styring over lokal skolestruktur. Siden formålet med offentlig finansierte skoler med ideelle eller kommersielle eiere i Norge er å gi elever og foreldre en mulighet til å velge et annet tilbud enn det offentlige, må skolene ha et særskilt formål – religiøst, pedagogisk mv. – som skiller dem fra offentlige skoler.

Sammen med utbytteforbud bidrar formålskravet til å begrense etablering av skoler med kommersielle eiere, men forhindrer det ikke. Mange av dagens skoler med kommersielle eiere ble etablert i en kort periode da det ikke ble stilt krav til særskilt formål, og det er lite kunnskap om eierens motivasjon for å drive skoler. Utdanningsdirektoratets tilsyn har avdekket at kommersielle skoleeiere har tatt ut økonomiske gevinster blant annet gjennom overpriset husleie, utleie av lokaler og videresalg av utstyr til egne skoler.

Opplæringstjenestene er komplekse. Blant annet har skolen mange mål som strekker seg over lang tid, og elevenes læring påvirkes av evner, hjemmeforhold, relasjonen til lærerne og av andre elever i klassen. Kompleksiteten gjør det vanskelig å styre skolen fordi kvaliteten er vanskelig målbar samtidig som ringvirkningene er store. Det gjelder både for grunnskolen og videregående. I grunnskolen er styringsutfordringene ekstra store fordi brukerne er barn og derfor i en mer sårbar situasjon, og fordi grunnskoleundervisning i høy grad er en basistjeneste man vanskelig kan klare seg uten i livet.

Offentlig finansierte skoler med ideelle eller kommersielle eiere gir foreldre og elever valgmuligheter til skoler med eiere som ikke er offentlige. Det ser ikke ut til å være betydelige kvalitetsforskjeller mellom private og offentlige skoler i Norge, i den grad dette lar seg måle og er forsøkt målt. Valgmuligheter innebærer isolert sett kostnader for samfunnet fordi skolestrukturen blir mindre effektiv med flere små skoler, og kan øke den sosiale segregeringen i skolen noe, siden familier med høy utdanning og inntekt og uten innvandrerbakgrunn oftere velger skoler med ideelle eller kommersielle eiere.

Stykkprisfinansiering av skoler med ideelle eller kommersielle eiere, og i enkelte fylker og kommuner også i offentlige skoler, kan skape

⁹¹ Pedersen, C., Reiling, R. B., Vennerød-Diesen, F. F., Alne, R. og Skållholt, A. (2022). *Evaluering av norm for lærertetthet. Sluttrapport*. Rapport 2022:12 NIFU

⁹² Kirkebøen, L.J., Kotsadam, A., Raaum, O., Andresen, S. og Rogstad, J. (2017). *Effekter av satsing på økt lærertetthet på ungdomstrinnet*. Rapporter 2017/39 Statistisk sentralbyrå.

konkurransen mellom skolene om «lønnsomme» elever. Konkurransen kan også skape karakterinflasjon, spesielt i skoler med kommersielle eiere, jf. blant annet kunnskap om virkninger i Sverige og Norge. Hvis skolene har lov til å ta inn elever basert på prestasjoner (karakterer mv.), kan det forsterke en konkurranse om å prioritere å rekruttere skoleflinke elever. I videregående bidrar karakterbasert opptak og «fritt skolevalg» til høy konkurranse om elevene i deler av landet, også i offentlige skoler. Nærskoleprinsippet i grunnskolen medfører at konkurransen på dette nivået er begrenset, men karakterbasert opptak er tillatt i skoler med ideelle eller kommersielle eiere.

Nullalternativet legger til grunn at trenden med økt andel elever i skoler med ideelle eller kommersielle eiere fortsetter, og at konkurransen mellom skoler øker når elevtallet samtidig går noe ned på grunn av demografiske endringer.

Referansemodell 1 med utelukkende offentlig egenregi innebærer at skoler med ideelle eller kommersielle eiere med offentlig tilskudd utfases. Elevenes og foreldrenes valgmuligheter svekkes betydelig, og omfanget av hjemmeundervisning vil antakelig øke. Det vil være krevende å lage velfungerende overgangsordninger, og det innebærer at mange av dagens om lag 40 000 elever i skoler med ideelle eller kommersielle eiere kan måtte bytte skole, med risiko for negative faglige og sosiale konsekvenser. Sammen med at enkelte kommuner antakelig må investere i større skolebygg, utgjør dette en betydelig omstellingskostnad på kort sikt. På lang sikt kan effektiviteten i systemet bli noe bedre enn i nullalternativet fordi mange små skoler legges ned. Kvaliteten vil antakelig ikke påvirkes i særlig grad. Modellen antas å gi mindre karakterinflasjon og segregering enn nullalternativet.

Referansemodell 2 med offentlig og ideell drift, innebærer at det innføres et vilkår om ideelt eierskap for å få offentlig tilskudd til privat skole-drift, slik man for eksempel har i Danmark. Det er rimelig å anta at et slikt vilkår betyr mindre endring for skoleområdet enn i andre velferdstjenester hvor det ikke er utbytteforbud. Siden omfanget av skoler med kommersielle eiere de

fleste steder er begrenset, vil modellen heller ikke gi generelt store omveltninger i skolestruktur. For å dempe uheldige konsekvenser av brukervalg på ulikhet i skolekvalitet, tillater ikke modellen karakterbasert opptak i ideelle grunnskoler. Modellen legger opp til en finansieringsmodell der pengene i mindre grad følger elevene og i større grad kompenseres for ulikheter i elevgrunnlaget. Modellen ivaretar valgmuligheter og effektivitet omtrent som i nullalternativet, og kan ha positive effekter i form av mindre muligheter for karakterinflasjon og segregering. Modellens innstramming av godkjenningsordningen, med eierkontroll for å utelukke uegnede, spesielt antidemokratiske, aktører fra skoledrift, kan ha positiv effekt på kvaliteten og sikkerhet/beredskap.

I referansemodell 3 der kommersielle tilbydere skal være strengere regulert enn i dag, legges det som utgangspunkt til grunn et strengere godkjenningsregime, en finansieringsmodell med færre bivirkninger, og forbud mot karakterbasert inntak i ideelle og kommersielle grunnskoler, som i modell 2 ovenfor. Når det gjelder andre mulige tiltak kan det vurderes å utrede nærmere følgende reguleringer:

- strengere kontroll med eier- og ledelseskrets (som i referansemodell 2)
- krav om åpenhet om økonomiske transaksjoner mellom skolen og eier- og ledelseskrets
- lærernorm i grunnskolen

Andelen elever i skoler med ideelle eller kommersielle eiere er fortsatt relativt lav de fleste steder i Norge, men har doblet seg de siste 20 årene. En lærdom som relativt robust kan trekkes fra erfaringene i Sverige, er at høy grad av etableringsfrihet, brukervalg av skole og offentlig fullfinansiering har ført til en situasjon med store ulikheter mellom skoler, både innen de offentlige og de private. I Norge har Stortinget satt opp noen hindre mot en slik utvikling, med krav til formål, utbytteforbud og delfinansiering. Et spørsmål er om disse hindrene videreføres som effektive virkemidler og om de er tilstrekkelige til å motvirke en uheldig utvikling framover, eller at det er behov for strengere reguleringer.

Kapittel 10 Asylmottak



Figur 10.1

10.1 Innledning

Asylmottak skal være et forsvarlig innkvarterings-tilbud til personer som søker om beskyttelse i Norge (asylsøkere), frem til bosetting eller utreise.¹ Asylmottakene skal legge til rette for integreringsfremmende tiltak, ved å motvirke passivitet og bidra til å starte kvalifisering til utdanning og yrkesliv tidligere. Dette kommer enkeltmennesket til gode gjennom bistand til å skape et nytt liv i Norge og for samfunnet som helhet ved at flyktninger kan komme raskere i utdanning og arbeid. Asylmottakenes returarbeid skal bidra til at personer uten lovlig opphold returnerer så

¹ Betegnelsen asylmottak brukes om alle UDIs innkvarteringsløsninger for personer som søker om beskyttelse.

raskt som mulig, og dermed ikke oppholder seg i landet uten gyldig tillatelse.

Asylmottak etableres i dag etter lov og forskrift om offentlige anskaffelser, og staten drifter ingen asylmottak i egenregi. De fleste asylmottakene er i 2022 drifet av kommersielle tilbydere (rundt 75 prosent av mottaksplassene). De resterende asylmottakene er drifet av kommuner og ideelle tilbydere med omtrent lik andel (til sammen rundt 25 prosent).

Det som særlig kjennetegner denne velferdstjenesten, er at behovet for mottaksplasser kan endre seg brått – enten ved at behovet øker betraktelig eller reduseres. Det er i perioder behov for å raskt etablere et betydelig antall mottaksplasser som følge av hendelser utenfor Norges grenser. Asylmottakssystemet må derfor

være fleksibelt for raskt å kunne møte endrede forutsetninger.

Utvalgets analyse av asylmottak følger samme mal som de andre områdeanalysene. Selv om asylmottak har sine særlige kjennetegn, deler de sentrale særtrekk med andre velferdstjenester. Disse fellestrekkene for velferdstjenestene er grundigere beskrevet i kapittel 2.

Mandatet stiller opp tre hovedalternativer for utfasing og strengere regulering av kommersiell drift i velferdstjenestene, som vi også tar utgangspunkt i for asylmottak. I tråd med vår tolkning av mandatet utvikler vi konkretiseringer av hvert av disse tre alternativene og vurderer dem opp mot et sammenligningsgrunnlag (nullalternativ).

Våre anbefalinger har form av forenklede referansemodeller. Disse er ment som utgangspunkter for nærmere og mer detaljert utredning før eventuell gjennomføring. De anbefalte modellene for asylmottak bygger på den generelle analysen i Del 1 og kapittel 6.

Spørsmålene om valg og virkninger av eierskap i asylmottak henger tett sammen med spørsmålene om grad av konkurranse og brukervalg, og finansieringssystemet (som omfang av stykkprisfinansiering). I modellene har vi tatt hensyn til dette. En rekke andre faktorer med betydning for måloppnåelsen er holdt utenfor analysen.

10.2 Omfang og avgrensning

Omfang

Asylmottak utgjør et relativt lite velferdstjenesteområde, men omfanget kan variere betydelig fra år til år. Behovet for mottaksplasser er uforutsigbart og i hovedsak avhengig av antall asylsøkere, men også mulighetene asylsøkerne har for privat innkvartering, saksbehandlingstiden, kapasiteten til bosettingskommunene, hvor mange asylsøkere med endelig avslag på søknad om beskyttelse som velger å dra tilbake til hjemlandet og mulighet for uttransportering av personer med endelig avslag. Hvor mange mottaksplasser det enkelte asylmottak har varierer, men ordinære asylmottak har normalt mellom 150–200 plasser.

I 2022 kom det samlet sett over 40 000 personer som søkte om beskyttelse, alle nasjonaliteter inkludert. Til sammenligning kom det i perioden 2016–2021 under 4 000 personer årlig. Den forrige toppen var i 2015 med litt over 30 000 asylsøkere (hvorav de fleste kom om høsten), mens det i perioden 2010 til 2014 var om lag 10 000 ankomster per år.²

Tabell 10.1 Median botid (antall dager) i asylmottak¹

År	Median botid (antall dager)
2017	528
2018	524
2019	337
2020	362
2021	93
2022	69

¹ Median botid i antall dager for personer som flyttet ut av asylmottak, fordelt etter året de flyttet ut.

Kilde: Utlendingsdirektoratet (UDI)

I 2022 var 30 993 personer innom mottakssystemet.³ Medianbotid i asylmottak har gått ned, se tabell 10.1. Hvor lenge den enkelte asylsøker bor på asylmottak varierer. Median botid i 2022 på asylmottak var 69 dager. Det kan være flere årsaker til at personer bor lenge i mottak, for eksempel manglende mulighet til å transportere ut personer med endelig avslag som ikke reiser frivillig, eller at personen har behov for spesielt tilrettelagt bolig og oppfølging i bosettingskommunen.

Etter noen år med svært få asylsøkere, økte antall beboere i asylmottak betydelig som følge av krigen i Ukraina, og per 30. juni 2023 var det om lag 9 300 beboere i asylmottak (figur 10.2). Flyktningene fra Ukraina har hatt vesentlig kortere botid i asylmottak sammenlignet med asylsøkere fra andre land. Dette skyldes raskere saksbehandling som følge av forskrift om kollektiv beskyttelse og hurtigprosedyrer som fører til raskere bosetting. Fordrevne ukrainere har i tillegg i større grad bodd privat enn andre grupper som søker om beskyttelse.⁴

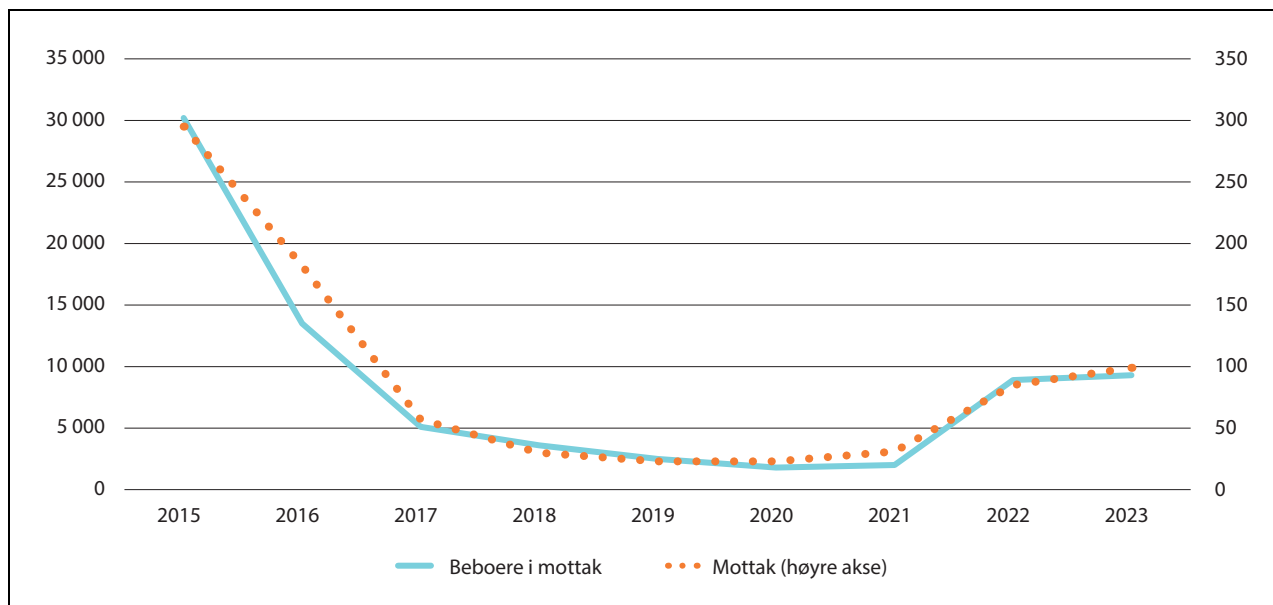
UDI tilpasset i årene etter 2015 kapasiteten i mottakene til færre beboere. Ved utgangen av 2021 var det til sammen 31 ulike avdelinger i asylmottak i drift, mot nesten 300 i 2015. Ved utgangen av juni 2023 var antallet mottak kommet opp i nesten 100, med en samlet kapasitet på 13 196 plasser (Figur 10.2).⁵

² Justis- og beredskapsdepartementet (2023). *Høring- forslag til midlertidig endring i Utlendingsloven – beredskaps- hjemmel for å kunne pålegge kommuner å etablere og drifte et midlertidig innkvarteringsstilbud til asylsøkere mv.*

³ Kun personer med minst én overnatting er telt med.

⁴ Prop. 1 S (2023–2024) *For budsjettåret 2024 under Justis- og beredskapsdepartementet.*

⁵ Prop. 1 S (2023–2024).

Figur 10.2 Antall beboere i asylmottak og antall asylmottak, 2015–2023¹¹ Beboertall per 31.12 unntatt 2023 som er per 30.06.

Kilde: Utlendingsdirektoratet/Justis- og beredskapsdepartementet.

Tabell 10.2 Asylmottak 2017 og 2022: beboere, plasser og utgifter

	2017	2022
Beboere og plasser		
Antall beboere i mottak per 31.12	5 102	8 904
Andel plasser i offentlige (statlig) egenregi (%)	0	0
Andel plasser i offentlig (kommunal) regi (%)	27	13
Andel plasser i ideell regi (%)	16	13
Andel plasser i kommersiell regi (%)	57	74
Antall sysselsatte i asylmottak	1 353	1 096
Offentlige utgifter (mill. kr løpende priser)		
Statens totale driftsutgifter til asylmottak (mill. kr)	546	3 704
som andel BNP-Fastland (prosent)	0,02	0,10
som andel av totale offentlige utgifter (prosent)	0,04	0,24

Kilder: SSB/Utlendingsdirektoratet/Justis- og beredskapsdepartementet.

Statens utgifter til asylmottakssystemet var på om lag 3,7 mrd. kroner i 2022. Det tilsvarer 0,24 prosent av de samlede offentlig utgiftene i Norge og 0,1 prosent av fastlands-BNP. I 2017 – et år med få asylsøkere – var statens utgifter til asylmottakssystemet opp mot 600 mill. kroner. Utgiftsøkningen skyldes i

all hovedsak innkvartering av personer som flyktet fra krigen i Ukraina. Tabell 10.2 viser en statistisk oversikt over antall beboere i asylmottak og utgifter til asylmottakene. Beboertallene gjelder ved utgangen av året og avspeiler ikke det totale antall beboere eller beboerdøgn i løpet av året.

Boks 10.1 Ulike typer asylmottak

Det finnes flere ulike typer asylmottak. Det første oppholdsstedet for asylsøkere som kommer til Norge, er normalt Nasjonalt Ankomstsenter. Her er flere aktører innen utlendingsforvaltningen og helsetjenestene samlet, og disse ivaretar ulike oppgaver i den innledende fasen for en asylsøker (registrering, intervju, tuberkuloseundersøkelse og nødvendig helsehjelp). Mottaksdriften ved Nasjonalt Ankomstsenter er konkurranseutsatt, på lik linje med andre asylmottak. Oppholdet på Nasjonalt Ankomstsenter er ment å være kortvarig (få dager).

De fleste asylsøkere flytter til et ordinært mottak etter oppholdet på Nasjonalt Ankomstsenter. Her får de et botilbud som skal bidra til at de kan ivareta sin egen livssituasjon under mottaksoppholdet. De skal også bli forberedt på en eventuell bosetting i Norge eller på retur til hjemlandet. Personer som har fått oppholdstillatelse eller har stor sannsynlighet for å få det, kan bo på et integreringsmottak. Det finnes egne

mottak/avdelinger for enslige mindreårige asylsøkere mellom 15 og 18 år. I perioder med store og/eller raske ankomster, og der det ikke er mulig å få plass i det ordinære mottakssystemet raskt nok eller tilstrekkelig antall plasser, innkvarteres asylsøkerne i akuttinnkvarteringer.

Enkelte asylsøkere flytter til transittmottak etter opphold på Nasjonalt Ankomstsenter. Det finnes egne transittmottak for enslige mindreårige asylsøkere mellom 15 og 18 år.

I tillegg finnes det ulike typer tilrettelagte botilbud for personer med spesielle behov og behov for tilrettelegging på grunn av psykiske eller somatiske lidelser og personer som ikke kan ivaretas i det ordinære mottaksapparatet på grunn av utfordrende adferd (tilrettelagt avdeling, særskilt bo- og omsorgsløsning og særskilt bo- og pleieløsning).

Kilde: UDI

Avgrensning for utvalgets analyser

Asylmottak er innkvarteringsløsninger for asylsøkere som ligger under UDIs ansvarsområde. Barne-, ungdoms- og familieetaten (Bufetat) har ansvar for omsorgssentre for enslige mindreårige asylsøkere som er under 15 år når de søker om beskyttelse, se barnevernsloven kapittel 11. Disse er ikke en del av analysen i dette kapitlet. Det avgrenses også mot Politiets utlendingsinternat på Trandum og familieenheten på Haraldvangen som ligger under politiets ansvarsområde.

10.3 Samfunnsfunksjon og særtrekk

10.3.1 Formål og samfunnsfunksjon

Asylmottakene skal gi innkvartering til personer som søker om beskyttelse i Norge, og har omsorgsansvar for enslige mindreårige som bor i asylmottak.⁶ Innkvarteringstilbudet skal være nøkternt, men forsvarlig og sikre beboernes grunnleggende behov.

⁶ Jf. barnevernsloven § 11-1 om Bufetats ansvar for enslige mindreårige som er under 15 år når de søker om beskyttelse i Norge.

Asylmottakene skal ivareta asylsøkernes behov for sikkerhet, og legge til rette for at asylsøkerne kan ivareta sin egen livssituasjon mens de venter på svar på søknad om beskyttelse. Asylsøkere er ofte personer med begrensede økonomiske ressurser som ellers ikke ville hatt mulighet til å skaffe seg et sted å bo, mat og andre livsnødvendigheter. Personer på flukt er også særlig utsatt for risikoer som menneskehandel, utnyttning og overgrep.

Gode asylmottakstjenester vil være positivt både for enkeltmennesket som mottar tjenestene og for samfunnet som helhet. Det er samtidig et uttalt mål for regjeringen at ankomstene av asylsøkere til Norge skal være på et bærekraftig nivå, og at innkvarteringstilbudet ikke i seg selv skal bidra til tiltrekningsseffekt.

10.3.2 Særtrekk for styringsformål

I kapittel 2 beskrev vi hvordan velferdstjenestene har tre felles særtrekk som opptre samtidig og skiller disse tjenestene fra varer og tjenester som egner seg for markeder dominert av kommersielle tilbydere:

- tjenestene dekker basisbehov
- brukerne er i en sårbar situasjon

- tjenestene er komplekse

Her omtaler vi hvordan disse særtrekkene manifesterer seg i asylmottakssystemet.

Dekker basisbehov

Asylmottak tilbyr basistjenester som en seng å sove i, låsbart bad og toalett, tilfredsstillende hygieniske boforhold, mulighet for å vaske og tørke klær og mulighet til å lage egen mat eller få tilbud om matservering. Asylmottaket skal sikre den enkeltes behov for trygghet, og enslige mindreårige asylsøkere skal få forsvarlig omsorg. Asylmottakene skal også gi nødvendige omsorgstjenester til personer over 18 år som ikke kan dra omsorg for seg selv. Nødvendige omsorgstjenester inkluderer personlig assistanse, herunder praktisk bistand til innkjøp av varer, vask av klær, matlaging og lignende tjenester som ikke har lovpålagt krav til at det ytes av helsepersonell eller til journalføring i pasientjournal.⁷ Beboere i mottak har rett til økonomisk stønad som skal gi beboeren en forsvarlig levestandard.

Brukere i en sårbar situasjon

Personer som søker beskyttelse i Norge, er i en sårbar situasjon. Felles er manglende kunnskaper i norsk språk og om norsk samfunn, noe som gjør det krevende å orientere seg i det offentlige tjenestetilbudet og kjenne sine rettigheter. Dette kan heve terskelen for å melde fra til myndighetene dersom asylsøkerne er misfornøyde med kvaliteten på botilbudet. Det vil i de fleste tilfellene være behov for å benytte tolk i dialog mellom asylsøkeren og asylmottaket, UDI og andre offentlige tjenester.⁸ Tolk er nødvendig for å sikre likeverdige tjenester, og for å sikre at beboerne blant annet får god tilgang til offentlige tjenester.

Alle asylsøkere er i en krevende livssituasjon hvor de ikke vet om de får innvilget søknad om opphold i Norge. Som asylsøkere er de derfor i en sårbar posisjon overfor norske myndigheter. Mange har med seg traumatiske opplevelser som krig, tortur, seksualisert vold og mishandling. UDI regner personer som tilhørende en sårbar

⁷ GI-05/2023 – *Instruks til Utlendingsdirektoratet om innkvartering av asylsøkere (mottaksinstruksen).*

⁸ Nye teknologiske løsninger har lettet den dagligdagse kommunikasjonen, men asylsøkerne har i mange tilfeller rett til tolk i møtet med det offentlige, som eksempelvis i asylintervjuet og i helsetjenesten, se også Lov 11. juni 2021 nr. 79 om offentlige organers ansvar for bruk av tolk mv. (tolkeloven).

gruppe hvis de er utsatt for vold eller mishandling i nære relasjoner, utsatt for tvangsekteskap, utsatt for kjønnslemlestelse, utsatt for menneskehandel, er gift og under 18 år, har vært utsatt for tortur, voldtekt eller andre former for fysisk, psykisk eller seksualisert vold, er under 18 år, herunder enslige mindreårige, er lesbiske, homofile, transpersoner, personer med variasjon i kroppslig kjønnsutvikling, skeive eller personer som på en annen måte bryter med normer for kjønn og seksualitet (listen er ikke uttømmende).⁹ I tillegg kan også personer som søker beskyttelse lide av psykiske og/eller somatiske sykdommer og funksjonsnedsettelse som er vanlige i befolkningen ellers. De generelle kravene til drift av asylmottak krever at driftsoperatør¹⁰ (asylmottaket) bidrar til å identifisere personer som har behov for spesiell tilrettelegging under mottaksoppholdet.

Komplekse tjenester

- *Individuell tilpasning.* Beboerne i mottak har ulike behov. Det er egne innkvarteringstilbud for beboere med særskilte oppfølgingsbehov og for enslige mindreårige.
- *Faglig skjønn.* Det er særskilte krav til at asylmottakene skal ha ansatt med pedagogisk utdanning, ansatt med kunnskap om brannvernlovgivning mv., ansatt med barnefaglig utdanning på høyskolenivå. For noen mottakstyper er det også krav til helse-/sosialfaglig utdanning og spesialsykepleier innen psykiatri. Kompetanse i relevante språk og kulturer er viktig.
- *Relasjonelle.* Relasjon mellom personell og bruker er en viktig del av tjenesten i asylmottak. Mottaksansatte fungerer ofte som en informasjonskanal for beboerne opp mot andre velferdstjenesteområder (barnehage, skole, kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjeneste mv).
- *Teamarbeid og samordning.* Det er et vesentlig behov for samordning mellom ulike offentlige aktører. Asylmottakene har tett samarbeid med vertskommunen. Dette kan være på overordnet kommunalt nivå, men ofte med de ulike kommunale etatene for barnehage, skole og kommunehelsetjeneste. I tillegg kommer samarbeid med spesialisthelsetjenesten og lokalt politi. I forbindelse med bosetting er det behov

⁹ Jf. udi.no.

¹⁰ Driftsoperatør er begrepet som brukes for tilbyder av asylmottakstjenester (kommunale, ideelle og kommersielle driftsoperatører).

for samordning mellom asylmottaket, kommunen, UDI og Integrerings- og mangfoldsdirektoratet (IMDi), og ved retur er det behov for samordning av asylmottaket, UDI, politiet og andre aktører.

- *Flerdimensjonale tjenester.* Asylmottak er et botilbud som skal ivareta asylsøkernes grunnleggende behov, men skal også forberede asylsøkere på bosetting og retur, samt ivareta omsorg for enslige mindreårige asylsøkere og nødvendige omsorgstjenester til personer over 18 år som ikke kan ha omsorg for seg selv.
- *Erfarings tjenester.* Kvaliteten på tjenesten kan vanskelig vurderes før den oppleves. Asylsøkere kan ha ulike behov og dermed oppleve oppholdet i asylmottak på ulikt. Asylsøkere som av ulike årsaker flytter mellom asylmottak, kan danne seg en oppfatning av ulik kvalitet på ulike asylmottak.
- *Stor variasjon og høy grad av uforutsigbarhet for det samlede tilbudet.* UDI har få muligheter til å påvirke behov for mottaksplasser da dette henger tett sammen med antall personer som søker om beskyttelse i Norge til enhver tid. UDI styrer også i liten grad «utflyten» fra mottakssystemet da dette er avhengig av kapasitet i kommunene beboere skal bosettes i og vilje og mulighet for retur til hjemlandet for personer med utreiseplikt.

10.3.3 Mulige konsekvenser for styringen og valg av leverandør

Asylmottakenes samfunnsfunksjon og særtrekk har konsekvenser som er viktige når myndighetene avklarer hvordan tjenestene skal styres og hva det kan være viktig å ta høyde for i valget av leverandører. Særtrekkene gjelder uansett om det er offentlige, ideelle eller kommersielle virksomheter som produserer tjenestene, men konsekvensene for styringsformål er ulike for de kommersielle tilbyderne. Valget av leverandør for velferdstjenestene vil kunne påvirke hvor alvorlige konsekvensene kan bli, og hvordan disse kan motvirkes, jf. kapittel 3.

Kvaliteten er vanskelig å måle og kontraktsfeste

Kontraktene med de ulike driftsoperatørene fastsetter strukturkrav som eksempelvis bemanning og kompetanse. Slike strukturkrav kontrolleres jevnlig og vil være mulig å måle, for eksempel gjennom automatiserte løsninger, jf. utvalgets forslag i del 4. Andre kvalitetsindikatorer er mer krevende å vurdere. Konkrete og detaljerte krav til

bygningsmassens utforming eller hvor mange timer asylsøkerne skal få tilbud om informasjonsprogram vil kunne observeres og rapporteres, men sier ikke nødvendigvis så mye om den totale bokkvaliteten og om den informasjonen som er gitt også er forstått. Om informasjonen er forstått, eksempelvis, vil kunne avhenge av en rekke forhold, herunder forhold ved den enkelte asylsøker.

En ekstra dimensjon for asylmottakstjenesten er at asylsøkerne i stor grad er i en sårbar situasjon der de er avhengig av bistand fra ansatte på asylmottaket til å orientere seg i det norske samfunnet. Beboere i asylmottak kan ha lav kunnskap om det norske samfunnet og kunnskap hvor og hvordan de kan henvende seg for å formidle eventuelle mangler ved tilbudet. Beboere på asylmottak, er i mange tilfeller avhengig av bistand fra mottaksansatte til å melde fra om forhold ved asylmottaks kvaliteten som ikke er tilfredsstillende. De kan også være avhengige av tolk, noe som det er asylmottakets ansvar å formidle. Dette setter de mottaksansatte (driftsoperatøren) i en maktposisjon overfor asylsøkerne, og også overfor UDI. Et ekstra element er tolketjenester som inngår i konsernlignende strukturer. Der hvor driftsoperatøren drifter asylmottak og formidler tolketjenestene innenfor samme konsern kan denne situasjonen føre til krysspress, hvis asylsøkeren eksempelvis ønsker å formidle en misnøye med kvaliteten i botilbudet til myndighetene.

Asylmottakstjenesten kan, grovt sett, deles opp i tre hovedelementer: det fysiske innkvarteringstilbudet (bygningsmassen), organisatorisk arbeid og beboerrettet arbeid.¹¹ Kvaliteten på bygningsmassen vil i noen grad være observerbar for UDI ved befaringer, eksempelvis om det er tilfredsstillende hygieniske boforhold, låsbart bad og toalett, tilstrekkelig med fellesarealer, om det er hull i vegger og tak osv. Forhold ved bygningsmassen som ikke er observerbar vil kreve spesialkompetanse for å vurdere, eksempelvis fukt og mugg som ikke er synlig. Asylmottak er meldeppliktig virksomhet etter forskrift om miljørettet helsevern § 14 og kommunene fører tilsyn av asylmottak etter forskriften. Kommunene fører tilsyn med inn klima, belysning, toalett- og dusjtilgang, renhold, vedlikehold, sikkerhet og smittevern. Eventuelle kvalitetsmangler ved boligmassen kan

¹¹ I perioder med behov for raskt å bygge opp mottakskapasitet, kan det være krevende å få bygningsmassen tilstrekkelig klargjort før innflytting. Jf. blant annet Hernes, V., Deineko, O., Myhre, M. H., Liudden, T., Staver, A. B. (2022). *Ukrainian refugees – experiences from the first phase in Norway*. NIBR report 2022:11.

avdekkes gjennom disse tilsynene. I perioder med behov for raskt å bygge opp mottakskapasitet, kan det være krevende å få bygningsmassen tilstrekkelig klargjort før innflytting.¹²

Organisatorisk arbeid består av flere elementer som bemanning og kompetanse hos mottakspersonell, men også bruk av tolk og språkassistenter.¹³ Bemanning og kompetanse kontrolleres jevnlig, som hovedregel ved planlagt kontroll av asylmottak, men også ut fra risikovurderinger og meldinger fra andre aktører. Velferdstjenestutvalgets analyse viste at det er noe lavere utdanningsnivå blant ansatte i kommersielle mottak, enn i offentlige og ideelle mottak. Asylmottakets bruk av tolk og språkassistenter kan være vanskelig måle.¹⁴ Mangelfull bruk av tolk kan få store konsekvenser for den enkelte asylsøker da det kan være helt avgjørende for om asylsøkeren kan få formidlet sine behov.

Hovedelementene i det beboerrettede arbeidet er informasjonsarbeid, returarbeid, bosettingsforberedende arbeid, beboermedvirkning, fritidsaktiviteter, arbeid med barn og unge og omsorgsarbeid, samt identifisering, tilrettelegging og oppfølging av sårbare grupper og beboere med spesielle behov.¹⁵ Det kan være krevende å måle effekten av enkelte krav til det beboerrettede arbeidet. I en evaluering av returtiltak i ordinære mottak foretatt av Deloitte i 2014 vises det for eksempel til at det er betydelige metodiske utfordringer med å måle effekten av returarbeidet.¹⁶

Ved UDIs kontroll og Statsforvalterens tilsyn kan staten få en oppfatning av hvordan kvaliteten i mottaket er. UDI har tett kontakt med samtlige mottak, ofte i forbindelse med enkeltbeboere, og den enkelte mottaksoppfølger hos UDI vil slik også få en viss innsikt i hvordan mottaket driftes.

Asymmetrisk informasjon og kunnskapsovertak

Driftsoperatører for asylmottak, og da særlig det enkelte asylmottak, vil både gjennom ledelse og

ansattes tilstedeværelse på mottaket få et informasjons- og kunnskapsovertak overfor UDI om kvaliteten på tilbudet. Dette gjelder både kommunale, ideelle og kommersielle asylmottak, men de kommersielle aktørenes profittmål kan øke risikoen for at overtaket misbrukes, jf. kapittel 3. Asylmottakene er ofte bindeledd mellom UDI og den enkelte beboer, men også mellom UDI og andre offentlige instanser som vertskommunen for mottaket (helsetjeneste, barnevern, skole og voksenopplæring), politi og andre offentlige instanser. UDI etterspør skriftlige tilbakemeldinger fra disse aktørene for hvert enkelt asylmottak årlig. Tilbakemeldinger om kvalitetsmangler ved asylmottaket vil i mange tilfeller rettes direkte til asylmottakets ansatte, eksempelvis fra beboere på asylmottaket eller fra andre aktører. Denne informasjonen tilfaller ikke nødvendigvis UDI.

Asylmottakene skal tilrettelegge for sårbare grupper og for personer med behov for spesiell tilrettelegging. Slik tilrettelegging kan kreve ekstra personalressurser, men også tilrettelegging av boligmassen.¹⁷ Asylmottakene vil gjennom sin dag til dag kontakt med beboere og samarbeid med andre relevante offentlige instanser, ha kunnskapsovertak overfor UDI om den enkelte beboers behov.

Ringvirkninger (eksterne effekter)

Manglende mulighet og evne for raskt å bygge opp mottakskapasitet ved behov vil ha store konsekvenser ut over at den enkelte asylsøker ikke får dekket sine helt elementære basisbehov. Dersom antall mottaksplasser ikke er tilstrekkelig til å ivareta behovet, vil asylsøkere mangle statlig overnattingstilbud, noe som vil påvirke kommunene hvor personene oppholder seg. Dersom mange må overnatte utendørs vil dette påvirke nærmiljøet og befolkningen der, politiet og ivaretagelse av samfunnssikkerheten generelt.

Kvaliteten på tilbudet i asylmottak kan også påvirke samfunnet på sikt. Dårlig bokkvalitet kan påvirke beboernes psykiske og fysiske helse, og dårlig samordning med andre tjenester gir et dårlig utgangspunkt for senere integreringsarbeid for dem som får oppholdstillatelse i Norge. Kvaliteten på tilbudet påvirker i særlig grad barn og unge.

¹² Jf. blant annet Hernes, V. m.fl. (2022).

¹³ UDI har utformet en veileder i bruk av tolk, språkassistent og digitale oversettertjenester. En språkassistent er en ansatt, beboer eller lokal ressursperson med gode språkferdigheter som asylmottaket benytter seg av for at kommunikasjonen skal fungere best mulig i hverdagen.

¹⁴ Tolk er en egen budsjettpost i mottaksbudsjettene, og vil kunne gi UDI noen indikasjon på i hvor stor grad mottaket bruker kvalifisert tolk.

¹⁵ Kravene til beboerrettet arbeid kan variere noe for de ulike mottakstypene.

¹⁶ Deloitte (2014). *Evaluering av returtiltak i ordinære mottak*, side 49.

¹⁷ UDI kan dekke kostnader til ekstraordinære tiltak i asylmottak, jf. UDI 2010-187 *Dekning av kostnader til ekstraordinære tiltak i asylmottak*. Blant tiltakene det kan søkes om kostnadsdekning til er ekstra vakthold, bemanningsressurser knyttet til ivaretagelse av personer som har helse- eller omsorgsrelaterte utfordringer eller ivaretagelse av sikkerhet i mottak m.m.

Dårlig kvalitet på mottakenes bosettingsforberedende arbeid kan føre til forsinket bosetting, og dermed forsinket kvalifisering for skole- og yrkesliv for den enkelte. På den andre siden kan dårlig kvalitet på informasjon om og oppfølging av returarbeidet på mottaket, være en av flere årsaker til at personer med utreisetilattelse blir værende i Norge.

10.4 Dagens styring, eierskap og drift

10.4.1 Styring og rammebetingelser

«Sørge for»-ansvar

Statens forpliktelser til å ta imot og ivareta asylsøkere, følger av en rekke internasjonale konvensjoner og avtaler som Norge er bundet av.¹⁸

Det statlige «sørge for»-ansvaret for innkvartering av asylsøkere er delegert fra Justis- og beredskapsdepartementet til UDI. UDI drifter ingen asylmottak i egen regi,¹⁹ men står fritt til å drive asylmottak selv.²⁰ UDI har valgt å sørge for innkvartering av asylsøkere ved å inngå kontrakter med kommunale, ideelle og kommersielle driftsoperatører etter lov og forskrift om offentlige anskaffelser. Driftsoperatørene v/asylmottakene har ansvar for det operative, daglige ansvaret for mottaksdriften.

UDI har ansvar for å utarbeide krav, retningslinjer og veiledere for drift av asylmottak. Hverken delegering av innkvarteringsansvaret til UDI eller krav til mottaksdrift forskriftsfestet, men følger av Justisdepartementets instruks til UDI – GI-05/2023 – Instruks til Utlendingsdirektoratet om innkvartering av asylsøkere (mottaksinstruksen). Unntaket er omsorg for enslige mindreårige asylsøkere som ble forskriftsfestet fra 2021 og rett til stønad til beboere i asylmottak som ble forskriftsfestet i 2022.²¹ I følge mottaksinstruksen skal UDI til enhver tid veie hensynet til å ha beredskap for å kunne håndtere store og/eller raske økninger i antallet ankomster opp mot hensynet til å benytte de mest økonomisk gunstige mottaksløsningene,

¹⁸ Flyktningkonvensjonen, Barnekonvensjonen, Den europeiske menneskerettighetskonvensjonen m.fl.

¹⁹ Begrunnelsen Berge-utvalget (NOU 2011: 10) *I velferdsstatens venterom* oppga for at staten ikke selv drifter asylmottak var at flere typer driftsoperatører øker fleksibiliteten i den forstand at flere aktører kan mobiliseres når det er behov for økt mottakskapasitet, konkurranse fører til lavere pris, mange driftsoperatører har bygget opp kompetanse som det er viktig å utnytte, ulike driftsoperatører gir større grad av variasjon og lokal tilpasning og flere ulike driftsoperatører bidrar til utvikling av mottaksdriften.

²⁰ Jf. GI-05/2023 (mottaksinstruksen).

for samlet sett å oppnå høyest mulig utnyttelsesgrad.²²

Videre sier mottaksinstruksen at asylmottak skal være lokalisert i hele landet. I praksis ivaretas dette hensynet ved at UDI gjennomfører regionbaserte anskaffelser. Det er også eksempler på ytterligere geografisk avgrensning i enkelte anskaffelser, ved at det i konkurransedokumentene oppgis at det ikke kan etableres mottak i på forhånd angitte kommuner eller at mottaket skal etableres i en på forhånd definert avstand fra eksempelvis Nasjonalt Ankomstsenter, spesialisthelsetjeneste o.a.²³

UDI styrer alle de tre typene asylmottak (kommunale, ideelle og kommersielle) gjennom kontrakt, og det skilles ikke mellom de ulike typene driftsoperatører for asylmottak. Dette betyr at kommunale, ideelle og kommersielle driftsoperatører har samme krav til kvalitet og at UDI utfører sine kontrolloppgaver likt overfor de ulike driftsoperatørene.

Rettigheter og tildeling av tjenester

Personer som søker beskyttelse i Norge, har en lovfestet rett til tilbud om innkvartering.²⁴ I Norge er det ingen plikt for asylsøkere å bo i asylmottak, men dersom en asylsøker velger å bo utenfor mottakssystemet har asylsøkeren, som hovedregel, ikke rett på økonomisk støtte. Innkvartering i asylmottak er et frivillig tilbud og den enkelte kan på egenhånd finne et sted å bo utenfor mottakssystemet (bo privat). Selv om enkelte beboere flytter ut av mottak etter eget ønske, så er det hovedsakelig bosetting i en kommune eller retur til hjemlandet som er årsakene til at personer flytter ut av mottak.²⁵

²¹ Forskrift 12. mai 2021 nr. 1520 om omsorgen for enslige mindreårige som bor i asylmottak. I Prop. 82 L (2020–2021) *Endringer i utlendingsloven (lovfesting av omsorgsansvaret for enslige mindreårige som bor i asylmottak)* heter det at «Departementet mener at regulering av omsorgsansvaret for enslige mindreårige som bor i asylmottak vil klargjøre dagens rettstilstand, noe som vil gi de enslige mindreårige større forutsigbarhet og danne grunnlag for økt ekstern kontroll og en mer helhetlig tilrettelegging av bo- og omsorgstilbudet». Forskrift 31. mai 2022 nr. 948 om stønad til beboere i asylmottak.

²² GI-05/2023 (mottaksinstruksen).

²³ Driftsoperatørene trenger nødvendig brukstillatelse, men ingen kommunal politisk godkjenning for å opprette et asylmottak i en kommune. Dersom kommunene selv ønsker å drive asylmottak (levere tilbud i forbindelse med en offentlig anskaffelse av mottaksplasser), kreves det som regel politisk behandling. UDI tilstreber en god dialog med kommunene før etablering av asylmottak.

²⁴ Utlendingsloven § 95 første ledd.

²⁵ Eventuelt retur i henhold til Dublin III-forordningen.

Boks 10.2 Vertskommuner for asylmottak

Kommunene har ansvar for å gi lovpålagte tjenester som grunnskole, helsetjenester og barneverntjenester, til beboerne i asylmottak. For å sikre at beboerne får de tjenestene de har krav på, mottar vertskommunene et tilskudd fra staten som skal dekke kommunenes gjennomsnittlige utgifter til de tjenester de skal yte. Satsene for tilskuddsordningen fastsettes årlig i forbindelse med vedtak av statsbudsjettet. UDI forvalter tilskuddsordningen og foretar utbetaling av tilskuddet. Vertskommunetilskuddet skal sette kommunene i stand til å dimensjonere sitt tjenesteapparat i tråd med de oppgavene som skal løses.

Det ordinære vertskommunetilskuddet skal dekke gjennomsnittlige utgifter til helse, barnevern, tolk og administrasjon i forbindelse med drift av asylmottak i kommunen. I tillegg til det ordinære vertskommunetilskuddet, omfatter ordningen et særtilskudd ved omsorgsplassering og tilskudd til kommuner som har inngått avtale med UDI om alternativ mottaksplass av asylsøkere. Det gis også tilskudd til kommunene som tilbyr plass i barnehage og plass i skolefritidsordning.

Kilde: UDI 2011-025 *Tilskudd til vertskommuner for asylmottak og omsorgssenter.*

Det er UDI som har ansvar for å tildele mottaksplass til den enkelte asylsøker. Asylsøkerne kan som det klare utgangspunkt ikke selv velge hvilket asylmottak de skal bo på.²⁶ Tildeling av mottaksplass og flytting til nytt innkvarteringssted er et enkeltvedtak, men kan ikke påklages.²⁷ Det er mulig for beboere å søke om å flytte mellom asylmottak, men det skal foreligge sterke grunner for å få innvilget flyttesøknaden.²⁸

²⁶ Ved tildeling av mottaksplass legges det vekt på ledig kapasitet, barnets beste, passende boenhet, kjønn, språk, om vedkommende har nær slekt i Norge og eventuelle tilretteleggingsbehov. Familier innkvarteres samlet, med mindre særlige grunner, herunder hensynet til barnets beste, taler mot det. Ledig kapasitet har tyngst vekt av kriteriene og er alltid gjeldende. Når føringene kommer i konflikt med hverandre søker man å finne beste løsning for de involverte aktørene (UDI, asylmottaket og beboer).

²⁷ Utlendingsloven § 95 femte ledd.

Beboere i asylmottak skal ha mulighet for medvirkning og ha reelle påvirkningsmuligheter i saker som angår deres hverdag. Dette gjelder også barn som har rett til å bli hørt i spørsmål som gjelder dem.²⁹ Dette innebærer blant annet deltakelse og innflytelse i daglige rutiner, aktivitetstilbud og mulighet til å påvirke prioriteringene og oppgaveløsningene ved asylmottaket. Beboerne skal også kunne uttrykke sitt syn på driften av asylmottaket til UDI, både i forbindelse med kontroll og oppfølging av mottaket, og ellers.³⁰ Mange asylmottak kontrakter med krav om at beboerne skal ha et representativt organ som disponerer egne midler (samarbeidsråd/beboerråd).³¹

En beboer i asylmottak har krav på stønad i asylmottak.³² Stønad skal, sammen med innkvarteringstilbudet for øvrig, dekke de grunnleggende behovene en beboer i asylmottak har. Stønad skal bidra til å gi beboeren en forsvarlig levestandard i en særskilt livssituasjon under oppholdet i asylmottaket. Stønad skal bare utbetales dersom beboeren ikke har mulighet til å dekke sine grunnleggende behov gjennom lønnsinntekter, annen inntekt eller formue. Justis- og beredskapsdepartementet fastsetter hvert år satsene i tråd med Stortingets budsjettvedtak som skal dekke nødvendige utgifter til livsopphold. Personer som velger å bo utenfor mottakssystemet, har som hovedregel ikke rett på økonomisk stønad eller andre ytelser. Det er asylmottakene som foretar utbetaling av stønad til beboere i asylmottak.³³ Stønad til beboere i asylmottak er holdt utenfor de videre analysene.

Godkjenning, finansiering og organisering

Det er i utgangspunktet gratis for personer som søker beskyttelse i Norge å bo på asylmottak. Der-

²⁸ Sterke grunner kan være at søkeren har nær familie i eller i nærheten av mottaket som det søkes til, trenger medisinsk behandling som krever flytting, har tilbud om jobb eller utdanning som krever flytting eller er nasjonalt og språklig isolert på det mottaket som vedkommende søker flytting fra, jf. UDI 2011-045 Flytting fra og mellom ordinære asylmottak.

²⁹ GI-05/2023 og forskrift 12. mai 2021 nr. 1520 om omsorgen for enslige mindreårige asylsøkere § 5.

³⁰ Jf. Krav til ordinære plasser pkt. 4.4.2 bokstav b.

³¹ Jf. Krav til ordinære plasser pkt. 4.4.3, Krav til drift av plasser for enslige mindreårige 7.5.3.

³² Forskrift 31. mai 2022 nr. 948 om stønad til beboere i asylmottak.

³³ Jf. Proba samfunnsanalyse (2023). *Regelverket for økonomiske stønader til beboere i asylmottak*. Rapport 2023 – 6 for detaljert informasjon om hvordan utbetaling av basisstønad og andre økonomiske ytelser foregår.

Boks 10.3 Eksempler på to kommunale mottak med ulik organisering¹

Kristiansand mottak

I Kristiansand kommune er asylmottakene organisert som egne avdelinger i Integreringsenheten. Mottaksleder er avdelingsleder i kommunen. Når det inngås avtale med UDI om drift av asylmottak ansettes personalet i faste kontrakter. I kortsiktige midlertidige kontrakter med UDI ansettes personalet i midlertidige kontrakter. Når et mottak legges ned blir medarbeidere som ikke allerede har skaffet seg ny jobb, meldt inn i kommunens stillingsbank og henvist til aktuelle stillinger i kommunen.

Solbakken mottak

Solbakken mottak er organisert i et kommunalt foretak, Kinn Utdannings- og Ressurssenter KF (KURS KF), som er eid av Kinn kommune. KURS KF blir finansiert av statlige midler fra UDI, Imdi og UDIR med et eget budsjett som ikke belaster det kommunale budsjettet og regnskapet. Alle de ansatte ved Solbakken mottak er ansatt i Kinn kommune. Det vil si at de ansatte er ansatt i kommunen på lik linje som alle andre i kommunen med de rettighetene og pliktene som det fører med seg. Hvis KURS KF ikke har bruk for de ansatte så blir de overført til Personalavdelingen i kommunen.

¹ Kommunale mottak etableres etter reglene om offentlige anskaffelser, på lik linje som ideelle og kommersielle mottak.

Kilde: Utvalget.

som beoer har lønnsinntekt, skal det derimot vanligvis betales husleie til mottaket.³⁴ UDI betaler driftsoperatørene for asylmottakstjenestene etter beløp fastsatt i kontrakt mellom UDI og den enkelte driftsoperatør. Vanligvis gjennomfører UDI anskaffelser av asylmottaksplasser etter prosedyreformen konkurranse med forhandling, hvor pris og kvalitet er gjenstand for forhandlinger.

Det er ulike betalingsmodeller i de ulike avtalene, og for ulike mottakstyper.

De vanligste betalingsmodellene er:

- Rammefinansiering (grunnvederlag) for et angitt antall plasser, med påfølgende tillegg per benyttet plass over dette antallet (stykkpris). Eksempelvis kan en kontraktmodell være at de første 100 plassene blir utbetalt av UDI uavhengig av antall beboere, deretter vil resten være stykkpris plass per beboer opp til fullt belegg på eksempelvis 150 beboere.
- Rammefinansiering (grunnvederlag) per tilgjengelige plass, uavhengig av hvor mange plasser som er benyttet til enhver tid. I tillegg dekkes kost per benyttet plass per døgn.

³⁴ Jf. Forskrift 31. mai 2022 nr. 948 om stønad til beboere i asylmottak § 10. Dette gjelder kun et fåtall av beboere i mottak, blant annet på grunn av at mange mangler arbeidstillatelse.

Det er ingen egen godkjenningsordning for aktører som drifter asylmottak.³⁵ UDI følger lov og forskrift om offentlige anskaffelser ved anskaffelse av nye asylmottak, og tilbydere som er kvalifisert i tråd med kravene stilt i den enkelte konkurranse kan drifte asylmottak, så lenge de når frem i konkurransen med andre tilbydere. UDI har de senere årene inngått parallelle rammeavtaler med leverandører for å drifte asylmottak. Parallelle rammeavtaler betyr at det er inngått rammeavtaler med flere leverandører. Rammeavtalene er på tre ulike nivå som skal ivareta det skiftende behovet for mottaksplasser; nivå 1 (basiskapasitet), nivå 2 (variabel kapasitet) og nivå 3 (beredskapskapasitet).

Rammeavtaler for basiskapasitet har lengst varighet. Avtalene kan vare inntil ti år. Hensikten er at langvarige avtaler skal gi stabile rammer for beboerne, leverandørene, vertskommune og UDI. Et langtidsperspektiv kan også legge til rette for innovasjon og forbedring av mottakstjenestene. Rammeavtaler for variabel kapasitet har kortere varighet, inntil seks år. Disse rammeavtalene skal håndtere de normale svingningene i kapasitetsbehovet. Det er samme krav til drift og tjenestene som blir tilbudt i mottakene, som for rammeavta-

³⁵ Bygningsmassen må være godkjent for drift av asylmottak.

lene for basiskapasitet. Avtalene for beredskapskapasitet brukes i perioder hvor det er store og/eller raske ankomster som skaper et akutt behov for mottaksplasser, og der de ordinære avtalene ikke strekker til. UDI har dynamisk innkjøpsordning for anskaffelse av telt. Tjenestene som blir tilbudt på dette nivået har en lavere standard enn innkvarteringsløsningene på nivå 1 og 2. Det er ikke meningen at beboerne skal bo i mottak som er opprettet etter disse avtalene over lengre tid.

Avrop³⁶ på rammeavtalene på nivå 1 og 2 gjennomføres etter minikonkurranse mellom leverandørene med rammeavtale. Sentrale elementer som blir vurdert ved evaluering av tilbudene i minikonkurranser for nivå 1 og 2, er bygningsmasse, pris, plassering og kvalitet. Når UDI har behov for mottaksplasser raskt, gjennomføres en minikonkurranse på rammeavtalene for beredskapskapasitet.

UDI er ikke forpliktet til å foreta avrop på rammeavtalene, og kan derfor gjennomføre enkeltanskaffelser av andre mottakstyper. Dette gjøres unntaksvis. I akutte situasjoner er det også utført direkteanskaffelser, med bruk av unntakshjemler i anskaffelsesregelverket. For noen innkvarteringstilbud gjennomføres det enkeltanskaffelser. Det vil si at disse anskaffelsene ikke er omfattet av overnevnte rammeavtaler.

Rammeavtalene på nivå 1 har en gjensidig oppsigelsesfrist på 12 måneder, men kan tidligst sies opp to år etter inngåelse av rammeavtalen. På nivå 2 er det gjensidig oppsigelsesfrist på 6 måneder. UDI kan si opp rammeavtalene både på nivå 1 og nivå 2 med én måneds varsel dersom en leverandør ikke leverer tilbud i en av tre etterfølgende minikonkurranser. Avtaler om drift av asylmottak har normalt en gjensidig oppsigelsesfrist på mellom fire og 12 måneder, avhengig av mottakstype og hvilken rammeavtale det er foretatt avrop på.

Kvalitet og kvalitetsvurdering

Kvalitet i asylmottak innebærer at innkvarterings tilbudet sikrer beboernes grunnleggende behov og den enkeltes behov for trygghet. Det hører under dette at enslige mindreårige som bor i asylmottak skal ha forsvarlig omsorg, tilpasset den enslige mindreåriges individuelle behov, alder og modenhet. Innkvarteringstilbudet skal være av nøktern standard.³⁷ Krav om nøktern standard

³⁶ Avrop er en forpliktende avtale mellom kjøper og selger som er basert på betingelser som i all vesentlighet er forhåndsavtalt i en rammeavtale.

må blant annet ses i sammenheng med at opphold i asylmottak er ment å være kortvarig. Det er også et mål om at ankomstene av asylsøkere til Norge skal være på et bærekraftig nivå, og at innkvarteringstilbudet i seg selv ikke skal bidra til en tiltrekningseffekt.

Krav til asylmottak er i liten grad lovfestet, men Justis- og beredskapsdepartementet har i mottaksinstruksen gitt noen overordnede rammer om hva mottakstilbudet skal inneholde.³⁸ UDI har operasjonalisert kvalitetskravene som stilles til drift av asylmottak i kravspesifikasjoner for de ulike mottakstypene. Øvrige krav til drift av asylmottak er ikke forskriftsfestet. En forskriftsfesting av enkelte krav som i dag stilles til drift av asylmottak, vil gi en klarere politisk forankring av tilbudet som gis i asylmottak.³⁹

Tildeling av kontrakt skjer som hovedregel på basis av hvilket tilbud som er beste forhold mellom pris og kvalitet. Det er noe ulikt hvilke kvalitetskriterier som vurderes i den enkelte konkurranse, avhengig av mottakstype og UDIs behov. Vanlige tildelingskriterier for kvalitet er blant annet oppdragsforståelse, bemanningsfaktor og bygningsmasse.

UDIs kravspesifikasjoner med vedlegg for de ulike mottakstypene angir en rekke kvalitetskrav, se boks 10.5. Forskrift om omsorgen for enslige mindreårige som bor i asylmottak stiller blant annet krav om forsvarlig omsorg, bemanning og kompetanse og utforming av asylmottaket.

Asylmottakene skal også oppfylle krav som følger av annet nasjonalt regelverk og internasjonale konvensjoner som Norge er bundet av. Innkvartering av asylsøkere skal skje i trygge bygninger som tilfredsstiller lovpålagte krav til bl.a. brannsikkerhet, inneklime, renhold, sanitære anlegg mv. Bygningene må være godkjent til innkvartering av asylsøkere (i hht. plan- og bygningsloven). Det er kommunen hvor asylmottaket skal etableres som behandler søknad om brukstillatelse.

Tilsyn, kontroll og sanksjoner

I juli 2022 ble det etablert en statlig tilsynsordning for omsorgen med enslige mindreårige som bor i

³⁷ Jf. Justis- og beredskapsdepartementets instruks til UDI GI-23/2023 – *instruks om tolkningen av utlendingsloven § 95 – tilbud om innkvartering til asylsøkere mv.* om at innkvarteringstilbud med høyere standard enn normal, nøktern standard i asylmottak (hotell o.l.) kun kan benyttes unntaksvis og når behovet for innkvartering ikke kan løses på andre måter.

³⁸ GI-05/2023 (mottaksinstruksen).

³⁹ NOU 2011: 10.

Boks 10.4 Krav til drift av asylmottak

Krav til asylmottakene reguleres av flere kravspesifikasjoner med til dels detaljerte krav. Kravspesifikasjonene varierer noe fra mottakstype til mottakstype, men de fleste har krav om:

- innkvartering (utføring, boforhold, utstyr, brannsikkerhet, trygghet og sikkerhet)
- økonomisk og administrativt arbeid (planarbeid, rapportering, fakturering, bruk av tolk og språkassistenter)
- organisatorisk arbeid (åpningstider, bemanning og kompetanse)
- samarbeidspartnere (samarbeid med og informasjon til offentlige instanser, vertskommunen, nærmiljøet, frivillige organisasjoner og media)
- beboerrettet arbeid (identifisering og oppfølging av sårbare grupper og beboere med spesielle behov, arbeid med barn og unge, fritidsaktiviteter, informasjonsarbeid, returarbeid og bosettingsforberedende arbeid)

Kilde: udi.no.

asylmottak.⁴⁰ Statens helsetilsyn er overordnet faglig myndighet for tilsynet, og avgjør hvilke statsforvaltere som til enhver tid skal ha tilsynsoppgaven. Tilsynsordningen omfatter også enslige mindreårige asylsøkere med følgeperson som bor på ordinære asylmottak. Det finnes ingen statlig tilsynsordning for andre kategorier asylmottak, rettet mot innkvarteringsstilbudet. Det gjennomføres likevel jevnlig tilsyn på asylmottak av kommunale og statlige instanser som fører tilsyn innenfor sine respektive ansvarsområder (arbeidsmiljø, miljørettet helsevern, brann, elektrisitet, mv.).

UDI gjennomfører kontroll av drift av asylmottak for å kontrollere at driften er i samsvar med kontrakt og regelverket som gjelder for drift av asylmottak.⁴¹ Det gjennomføres årlige kontroller, men ikke nødvendigvis av alle mottak hvert år. Det foretas hvert år risikovurderinger i forbindelse med utvelgelse av hvilke mottak som skal

kontrolleres. Dersom kontrollene avdekker mangler, gis det pålegg om retting innen en angitt frist. Det kan også iverksettes misligholdsbeføyelser (tiltak når leverandør ikke overholder kontrakt som eksempelvis heving, erstatning, prisavslag, avhjelp osv.) i henhold til kontrakt.

Bemanning, lønn og arbeidsforhold

Krav til bemanning og kompetanse i asylmottak varierer avhengig av mottakstype, og fremgår av de ulike kravspesifikasjonene som er en del av kontrakten med den enkelte driftsoperatør. Det stilles blant annet krav til barnefaglig kompetanse og pedagogisk kompetanse. Noen mottakstyper, som asylmottak for enslige mindreårige og asylmottak for personer med spesielle behov, har krav om døgnbemanning. Tilsvarende krav gjelder ikke for ordinære asylmottak.

Kontraktene med driftsoperatørene stiller krav om lønns- og arbeidsvilkår, jf. forskrift om lønns- og arbeidsvilkår i offentlige kontrakter mv.

10.4.2 Eierskap og leverandører

Staten ved UDI drifter ikke egne asylmottak, men eier eller leier i noen få tilfeller bygningsmassen mottaket driftes i.⁴² Asylmottakene driftes av offentlige (kommunale), ideelle og kommersielle tilbydere som har inngått kontrakt med UDI.

De fleste driftsoperatørene⁴³ er kommersielle. Noen driftsoperatører leverer mottakstjenester over hele landet, mens andre tilbydere konsentrerer seg om én eller flere regioner. De fleste driftsoperatører driver mer enn ett asylmottak (med unntak av de fleste kommuner), avhengig av behovet for mottaksplasser. Enkelte kommuner har lang erfaring med mottaksdrift, slik som for eksempel Kinn kommune (Solbakken asylmottak) og Kristiansand kommune.

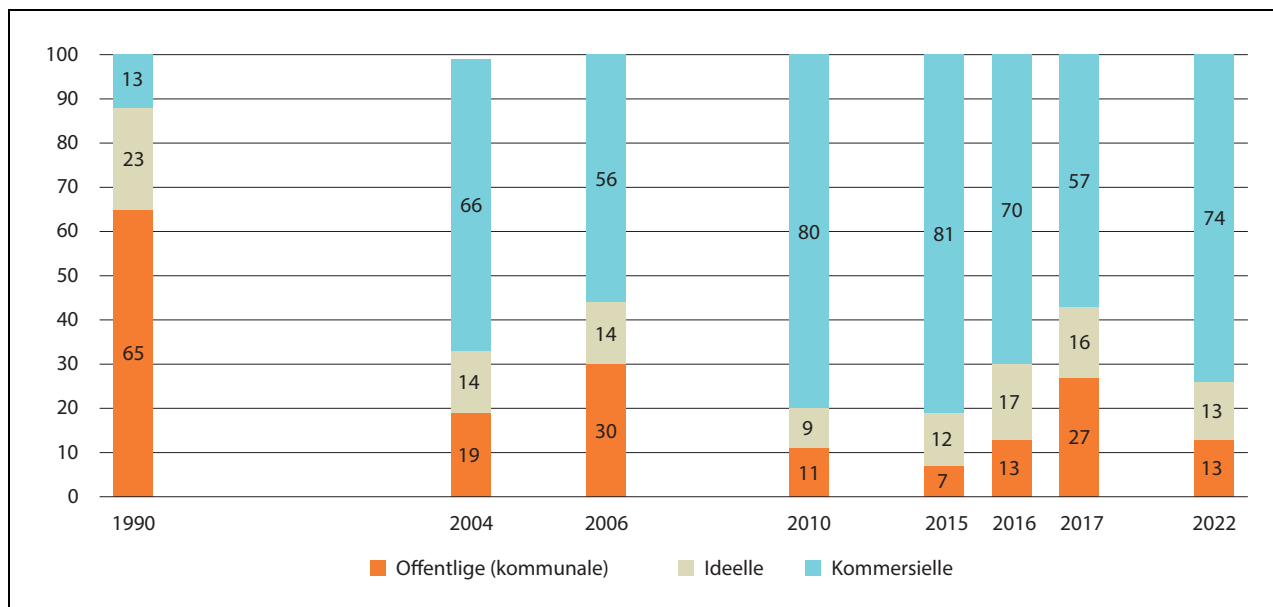
Figur 10.3 viser hvordan eierforholdene i asylmottakene har utviklet seg over tid. Etter etableringen av dagens mottakssystem på slutten av 1980-tallet var de fleste asylmottaksplassene driftet av det offentlige (kommunene). På 2000-tallet har flertallet av plassene vært driftet av kommersielle tilbydere. Kommersielle tilbydere har økt mer enn de øvrige tilbyderne i perioder med oppbygging av mottakskapasiteten og har også min-

⁴⁰ Forskrift 26. juni 2022 nr. 1193 om tilsyn med omsorgen for enslige mindreårige som bor i asylmottak.

⁴¹ UDI er ikke definert som et statlig tilsyn, og oppgaven med å gjennomføre etterkontroll av mottakene er begrunnet i behov for å kontrollere at staten får de tjenester den betaler for.

⁴² Dette gjelder for eksempel Nasjonalt ankomstsenter hvor UDI er leietaker av bygningsmassen.

⁴³ Driftsoperatør er et privat selskap, en frivillig organisasjon eller en kommune som UDI har inngått en avtale med om å drifte asylmottak, jf. GI-05/2023 (mottaksinstruksen) pkt. 2 g.



Figur 10.3 Fordeling av mottaksplasser etter eierskap (prosent, 1990–2022)

Kilde: NOU 2011: 10 *I velferdsstatens venterom*/UDI

ket mer enn de øvrige i perioder med nedbygging. Det har en sammenheng med at de kommersielle tilbyderne er de som anses å være raskest «på banen» når det er behov for oppbygging.

Om de største ideelle og kommersielle tilbyderne

Per 31.12.2022 var det totalt 22 ulike ideelle (5) og kommersielle driftsoperatører (17), innberegnet alle mottakstyper. Åtte kommuner drev asylmottak i samme periode. Hero Norge AS var den klart største driftsoperatøren med 24 mottak/avdelinger (5 555 plasser) etterfulgt av Sana Mottaksdrift AS (ideell tilbyder) med ni mottak/avdelinger (1 560 plasser) og Link AS med seks mottak/avdelinger (1 658 plasser⁴⁴).

UDI utarbeidet i 2022 en markedsrapport for å redegjøre for arbeidet med utviklingen av et formåls- og kostnadseffektivt mottakssystem. Hovedfunnet i rapporten er at det er lav konkurranse blant driftsoperatørene, spesielt gjelder dette akuttinnkvarteringene.^{45, 46}

Markedet, særlig for akuttinnkvarteringer, preges av én dominerende kommersiell tilbyder,

⁴⁴ Link AS er driftsoperatør for Nasjonalt ankomstsenter som utgjør 1000 plasser.

⁴⁵ Utlendingsdirektoratets årsrapport for 2022.

⁴⁶ Det har vært gjennomført nye konkurranser om rammeavtale for drift av akuttinnkvartering etter 2022 som kan endre dette bildet.

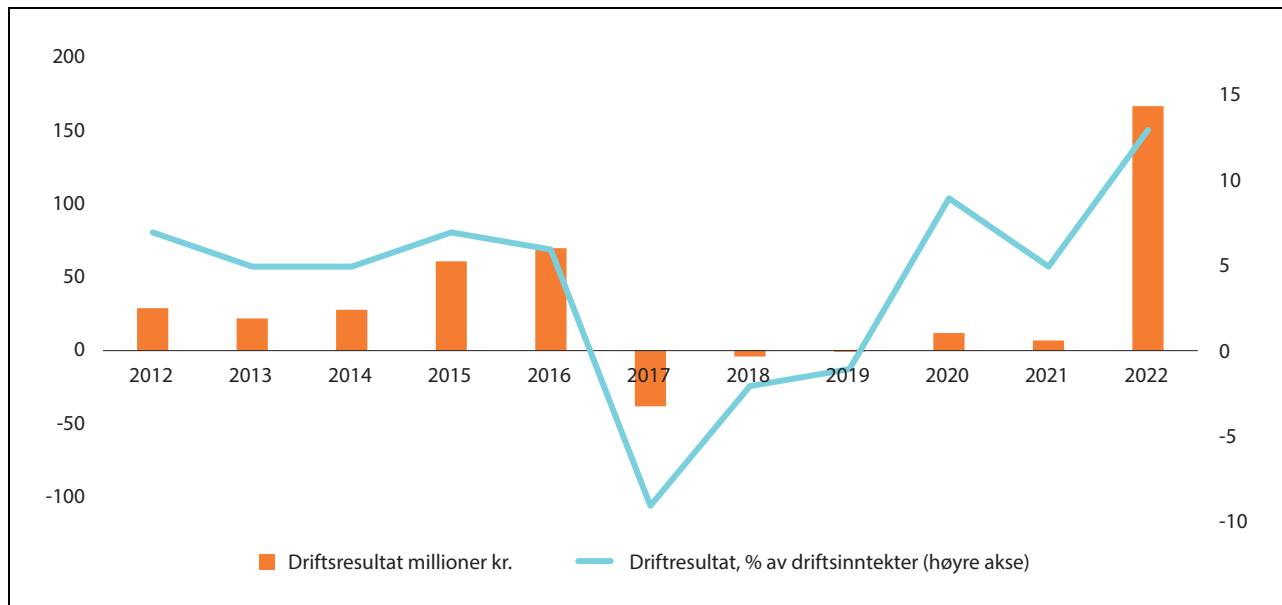
Hero Norge AS, som er en del av Hero Group AS som igjen er en del av Norlandia Health & Care Group AS.⁴⁷ Hero Group AS eier selskapene Hero Norge AS, Hero Tolk AS og Sandmoen Tomteutvikling AS. I samme konsernstruktur inngår også Hero Kompetanse AS. Hero Norge AS er medlem av to bransjesammenslutninger; Driftsoperatørforum (DROF) og NHO Service. Per 31.12.2022 utgjorde Hero Norge AS sin markedsandel 37,5 prosent av samtlige mottaksplasser. Hero Norge AS etablerte sitt første asylmottak i 1987. En annen større kommersiell tilbyder på mottaksfeltet er Link AS, hvor Link Holding AS er hovedaksjonær. Link AS startet mottaksdrift i 1999.

Den største ideelle tilbyderen i 2022 var Sana Mottaksdrift AS (eid av Stiftelsen Sana) etterfulgt av Frelsesarmeen og Norsk Folkehjelp. Stiftelsen Sana startet med mottaksdrift i 2002.

10.4.3 Nærmere om konkurranse

I asylmottakssystemet er det konkurranse om driftskontrakter med staten. Det er ikke brukervalg (valg av asylmottak) og dermed ingen konkurranse om brukerne. Det vises til generell omtale av brukerinnflytelse og konkurranse i kapittel 3.

⁴⁷ Norlandia er også blant annet involvert i drift av barnehager.



Figur 10.4 Driftsresultat for Hero Norge AS 2012–2022

Kilde: proff.no

Innenfor asylmottakssystemet kan det i perioder med høye og raske ankomster være behov for å inngå kontrakter med flere leverandører om et relativt stort antall mottaksplasser over hele landet.⁴⁸ I slike situasjoner kan konkurransen mellom de ulike leverandørene være mer begrenset, enn i situasjoner hvor leverandørene konkurrerer om kontrakt for ett enkelt mottak.

I henhold til mottaksinstruksen er det ønskelig at ulike typer driftsoperatører er representert på asylmottaksmarkedet. Det angis at både kommunale, ideelle og kommersielle driftsoperatører har sine komparative fortrinn og at UDI skal legge til rette for en hensiktsmessig balanse mellom de tre ulike typene driftsoperatører innenfor de rammene som finnes innenfor anskaffelsesregelverket. I tillegg bør asylmottak være lokalisert i hele landet.

10.4.4 Eksempler på utfasing

En gjennomgang av instruks fra Justis- og beredskapsdepartementet til UDI og tildelingsbrev fra 2013 til 2022, viser at det ikke har vært gitt instruks om å utfase kommersielle driftsoperatører. Den klare hovedføringen er at drift av asylmottak skal være basert på konkurranse om

kontrakter, og at både kommunale, ideelle og kommersielle tilbydere skal være representert i mottaksdriften.

Det har vært gitt føringer om at andelen ideelle tilbydere skal sikres og økes.⁴⁹ Justis- og beredskapsdepartementet ga i 2013 ut et rundskriv⁵⁰ med formål å gjøre kjent at drift av asylmottak regnes som helse- og sosialtjenester etter lov og forskrift om offentlige anskaffelser, samt å legge til rette for å øke andelen mottak som drives av ideelle organisasjoner. Det vises i rundskrivet til muligheten til å reservere anskaffelser for ideelle organisasjoner i anskaffelsesforskriften § 30-2a. UDI gjennomførte i 2023 en konkurranse om rammeavtale for driftsorganisasjon ved akuttinnkvarteringer hvor UDI står for bygningsmassen, reservert for ideelle organisasjoner. Det er foreløpig ikke gjennomført avrop på disse rammeavtalene.

10.5 Kunnskap om mulige virkninger av ulike tilbydere

Nedenfor går vi gjennom en del foreliggende kunnskap om hvordan eierskap og konkurranse i asylmottakssystemet kan påvirke måloppnåelsen.

⁴⁸ Som hovedregel lyses det ut konkurranser regionalt. UDI har fem regionkontor (Nord, Midt-Norge, Vest, Sør og Indre Østland), i tillegg til Ankomst- og transitteneheten, som gjennomfører regionale anskaffelser av asylmottaksplasser.

⁴⁹ Tildelingsbrev 2013 fra Justis- og beredskapsdepartementet til Utlendingsdirektoratet.

⁵⁰ Justis- og beredskapsdepartementet rundskriv G-03/2013 – Anskaffelse av kontrakter om drift av asylmottak.

Boks 10.5 Ideell drift av asylmottak – Røde Kors og Norsk Folkehjelp

Ideelle og frivillige organisasjoner spiller en sentral og viktig rolle innenfor flyktninge- og asylfeltet, både nasjonalt og internasjonalt. I Norge driver flere ideelle og frivillige organisasjoner, aktiviteter for asylsøkere på samtlige asylmottak – uavhengig av driftsoperatør. Dette kan være språkopplæring, kunstprosjekter, kvinnegrupper, ulike sportstilbud, aktiviteter for barn m.m. Den frivillige innsatsen i asylmottak har stor betydning for at beboere i asylmottak har en meningsfull hverdag og blir inkludert i lokalsamfunnet. Frivillige organisasjoner har også vært klare til å bidra når ankomstene til Norge har økt raskt.

Ideelle organisasjoner har lang erfaring med mottaksdrift i Norge, men enkelte organisasjoner har de senere årene ikke lenger ønsket å drive asylmottak. Dette kan ha ulike årsaker.

Røde Kors

Røde Kors besvarte i mars 2022 en henvendelse fra UDI om å gå inn som driftsoperatør for mottak på kort sikt. Sentrale momenter som trekkes frem av Røde Kors i vurderingen av om de skal imøtekomme henvendelsen fra UDI er:

- Oppdraget må være i tråd med Røde Kors sine prinsipper.
- Om Røde Kors har nødvendig kapasitet og kompetanse til å gi assistanse og beskyttelse til alle de søker å hjelpe.
- Avklaring om at Røde Kors skal ikke overta myndighetenes ansvar.
- Utlendingsloven § 84 b om at alle ansatte i mottak har en informasjons-, utleverings- og varslingsplikt til utlendingsmyndigheter og politi, går langt utover Røde Kors sine egne regler om opplysningsplikt og tidvis på tvers av rammene for taushetsplikten.
- Røde Kors må opptre som en uavhengig tilbyder, og UDIs eventuelle instruksjonsmyndighet overfor Røde Kors som driftsoperatør må ikke gå på bekostning av dette.

- Å bidra til ro, orden og et godt miljø i et innkvarteringsområde er tidligere trukket frem som oppgaver Røde Kors ikke bør påta seg.

Røde Kors har tidligere vurdert at konkurransegrunnlaget for drift av mottaksplasser ikke var i tråd med Røde Kors sine prinsipper.

Norsk Folkehjelp

Norsk Folkehjelp er en ideell organisasjon som har lang erfaring med å drifte asylmottak. I 2018 fattet organisasjonen likevel et styrevedtak om at organisasjonen ikke lenger skulle drive asylmottak. Vedtaket kom som følge av at 13 av organisasjonens mottak ble lagt ned i forbindelse med at antall asylsøkere til Norge ble vesentlig redusert. I styrevedtaket trekker Norsk Folkehjelp frem at det ikke er gitt politiske signaler om at ideelle organisasjoner vil gis rammevilkår for på en god måte å drive mottak i årene som kommer. Norsk Folkehjelp vedtok å legge inn tilbud i konkurranse om rammeavtaler i 2019, uten at dette skulle forplikte dem til å legge inn tilbud på fremtidig mottaksdrift. Bakgrunnen for å legge inn tilbud på rammeavtale, var å ha en mulighet for å på et senere tidspunkt starte opp igjen virksomheten. I vedtaket trekkes det frem at dersom det blir endringer i ankomsttall og innkjøpsrutiner som gjør at man mener det igjen vil være økonomiske bærekraftig og politisk riktig å drive asylmottak, vil Norsk Folkehjelp fremme en egen sak til styret før eventuelt tilbud på drift av nye mottak legges inn.

Norsk Folkehjelp etablerte på ny mottaksdrift våren 2022, da Norge mottok et høyt antall fordrevne fra Ukraina.

Kilde: Brev fra Røde Kors til UDI (oversendt utvalget), Norsk Folkehjelp – protokoll fra styremøte 2/2018.

Det finnes noe norsk forskning som omtaler virkninger av konkurranseutsetting av mottaksdrift, men det er lite forskning som ser på kvalitetsforskjeller eller særtrekk ved ulike typer driftsopera-

tører i asylmottakssystemet. Kunnskapen anvendes i konsekvensvurderingen av tiltak i avsnitt 10.6.

Boks 10.6 Asylmottak i Sverige og Danmark

Sverige

Sverige har skilt seg ut fra de fleste andre europeiske land ved at asylsøkere kan bo i egen innkvartering og samtidig motta økonomisk støtte. Asylsøkerne kan dermed velge å bo i egen bolig eller tilbys plass på Migrationsverkets asylmottak. Myndighetene har oppmuntret asylsøkerne til å finne egen bolig og i 57 prosent av alle asylsøkere bodde i privat bolig i 2021. Det er foreslått vesentlige innstramminger i denne ordningen, se SOU 2022: 64 *En ny ordning för asylsökandes boende*. Migrationsverket har ansvar for å sikre innkvartering for alle asylsøkere som ikke ordner bolig på egen hånd.

Asylmottakene er drevet i en kombinasjon av statlig egenregi (Migrationsverket) og kjøp av innkvarteringer etter reglene om offentlige anskaffelser. Per 3. mars 2024 har Sverige 15 000 mottaksplasser som drives i statlig egenregi, men Sverige er i ferd med å reformere sitt mottakssystem, og har nylig lyst ut en rammeavtale for anskaffelse av 4 500 mottaksplasser som retter seg mot private tjenesteytere.

Dersom innkvarteringen driftes i statlig egenregi, så leier Migrationsverket lokalene og stiller med egne ansatte som arbeider på innkvarteringen. Ved anskaffelser av mottaksplasser, så anskaffes både innkvarteringsløsningen og drift av tjenestene. I ekstraordinære situasjoner kan Migrationsverket også ta i bruk kommuners overnattingsplasser for å innkvartere asylsøkere.

Migrationsverket har kollektive boliger og leiligheter fordelt over hele landet. Det er Migrationsverket som avgjør hvilken innkvartering den enkelte asylsøker skal tilbys.

I Sverige er det kommunene som har ansvar for enslige mindreårige asylsøkere. Enslige mindreårige asylsøkere blir tildelt kommunene etter en instruksjonsmodell som innebærer at hver kommune tildeles en viss andel av det totale antallet enslige mindreårige.

Danmark

Udlændingestyrelsen har det overordnede ansvar innkvartering av asylsøkere. Oppgaven løses ved at Udlændingestyrelsen inngår avtaler med ulike driftsoperatører, som ivaretar den daglige driften av de ulike asylsentrene. Den danske utlendingsloven åpner for at både private organisasjoner, selskaper og kommuner kan drifte innkvarteringen, jf. § 42 stk. 5. Avtaler om drift av asylsentre inngås etter reglene om offentlige anskaffelser.

Flere kommuner driver asylsentre, noen av disse på tvers av kommunegrensene. I tillegg driver Røde Kors en rekke sentre rundt om i Danmark etter kontrakt med staten.

Det er Udlændingestyrelsen som bestemmer hvilken innkvartering asylsøkeren skal ha, og det finnes ulike innkvarteringsløsninger. Per 23. februar 2024 har Danmark 13 asylsentre. Asylsøkere kan også vær innkvartert i såkalte utleieboliger i tilknytning til asylsentrene, dersom de oppfyller visse betingelser.

Kilder: Udlændinge- og Integrationsministeriet, Mål- og resultatplan 2024, Udlændingestyrelse; nyidanmark.dk, migrationsverket.se, SOU 2022: 64 *En ny ordning för asylsökandes boende*, migrationsverket.se.

Kvalitet

Det meste av forskningslitteraturen om asylmottak har fokusert på elementer som geografisk beliggenhet⁵¹, boligmassens standard, virkninger av ulike boformer (sentraliserte/desentraliserte mottak)⁵², tilgang til offentlig tjenestetilbud og

konsekvenser av lang botid i asylmottak og konsekvenser for barn og unge.⁵³ Utvalget er ikke kjent med at det er foretatt en systematisk kartlegging av hvorvidt det er kvalitetsforskjeller mellom

⁵¹ Tønnesen, M. (2022). *Innvandrerens bo- og flyttemønstre i Norge*. NIBR-rapport 2022:12.

⁵² Hauge, Å. et al. (2016). *Framing Outsideness – Aspects of Housing Quality in Decentralized Reception Centres for Asylum Seekers in Norway*. Housing Theory and Society 34(1), side 1 – 20.

⁵³ Weiss, N. (2013). *Normalitet i limbo. Asylbarn med endelig avslag*. Fafo-rapport 2013:47.

kommunale, ideelle og kommersielle driftsoperatører.⁵⁴

NIBR gjennomførte i 2023 en undersøkelse blant ukrainske flyktninger om deres erfaring med den første fasen i Norge, herunder mottakssystemet.⁵⁵ Hovedfunnene er blant annet at det er stor variasjon mellom brukernes opplevelser og standarden mellom de ulike akuttinnkvarteringene. Mange av respondentene i undersøkelsen er fornøyd med mottakelsen de fikk, men noen rapporterer om det de opplever som forskjellsbehandling og svært dårlig bostandard. I rapporten påpekes det at asylmottakene er svært ulike. Noen av respondentene rapporterer for eksempel at asylmottaket bare har vært bemannet et par dager i uken, mens det på andre asylmottak var ansatte til stede daglig innenfor angitte tidspunkt. NIBR fant også at ikke alle mottok økonomisk støtte fra asylmottaket mens de bodde der.⁵⁶ NIBR har ikke analysert om forskjellene har sammenheng med hvilken type driftsoperatør som drifter mottaket.

Oslo Economics gjennomførte i 2018 en analyse av bemanning og kompetanse ved asylmottakene i perioden 2003 til 2017 etter oppdrag fra UDI.⁵⁷ Analysen fant at det var store variasjoner i sammensetningen av og kompetansen til de ansatte. I perioder med oppbemanning var en høyere andel av de ansatte i asylmottak menn, født utenfor Norge og hadde lavere utdanningsnivå og alder. I perioder med nedbygging av mottakskapasiteten økte gjennomsnittsalderen, kvinneandelen og utdanningsnivået blant de ansatte. Analysen viser også klare forskjeller i sammensetningen av de ansatte i mottak med ulike driftsformer. Kommunale mottak hadde i gjennomsnitt en høyere andel norskfødte ansatte, kvinnelige ansatte, og høyere gjennomsnittlig alder blant sine ansatte enn mottak driftet av kommersielle og ideelle driftsoperatører.

Weiss (2013) har sett på hvordan konkurranseutsetting av mottaksdrift påvirker mottaksdriften og arbeidsvilkårene til de ansatte, samt hvilke konsekvenser mottaks- og anbudssystemet har for beboere og da særskilt lengeværende barn med avslag.⁵⁸ Weiss fant at konkurranseutlysning

gene og de påfølgende anbudsrunderne kan ha negativ effekt på mottaksdriften. Blant annet reduserer ofte mottakene på utgiftene for å vinne anbudsrunder. Dette kan ha flere negative konsekvenser for både beboernes livskvalitet og de mottaksansattes arbeidsvilkår.

En undersøkelse gjennomført i 2015 viste at i ca. 50 prosent av mottakene rapporterer de ansatte om problemer med fukt, trekk fra vinduer og dører, nedslitte overflater, dårlig innelima, og dårlig tilgjengelighet for funksjonshemmede.⁵⁹ Undersøkelsen viser at det er ganske klare forskjeller mellom sentraliserte og desentraliserte⁶⁰ asylmottak på de fleste vedlikeholds- og bygningsmessige problemer. De desentraliserte asylmottakene kommer best ut.

Lidén et al. (2013) fant at variasjonen i driftsavtalene har betydning for vedlikehold, bemanning, boforhold økonomi og kosthold.⁶¹ Kort driftshorison har betydning for hvor store investeringer utleier bygninger gjør i tilpasninger og vedlikehold. De materielle forholdene på de mottakene som er omfattet av undersøkelsen, hadde et minimumsnivå når det gjaldt kvalitet. Det skilles ikke mellom kommunale, ideelle og kommersielle driftsoperatører i rapporten.

Statsforvalteren i Oslo og Viken har gjennomført fem tilsyn med omsorgen for enslige mindreårige som bor i asylmottak.⁶² Tre av tilsynene ble gjennomført på mottak eid av Stiftelsen Sana (ideell), ett av tilsynene på mottak driftet av Link AS (kommersiell) og ett på mottak driftet av Aurora omsorg AS (kommersiell). Funnene fra tilsynene avdekket brudd på forskriften ved fire av fem asylmottak (to eid av Stiftelsen Sana, ett eid av Link AS og ett av Aurora omsorg AS). Stasforvalteren fant at to asylmottak ikke hadde tilfredsstillende system og praksis for arbeid med kartlegging og tiltaksplan i henhold til gjeldene lovkrav (Aurora omsorg AS, og Stiftelsen Sana avd. Larvik), to asylmottak hadde ikke bemanning med tilstrekkelig kompetanse til å tilby forsvarlig omsorg for beboere (Link AS og Stiftelsen Sana Kongsvin-

⁵⁸ Weiss, N. (2013).

⁵⁹ Strumse, E. og Grønseth, A.S. (2015). *Fysiske omgivelers virkning på trivsel og konfliktnivå: Spørreundersøkelse om boforhold på asylmottak i Norge*. Høgskolen i Lillehammer/NTNU Forskningsrapport nr. 170/2016.

⁶⁰ Desentraliserte asylmottak er asylmottak hvor beboerne bor i selvstendige boenheter og småhus (enebolig, tomannsbolig og rekkehus).

⁶¹ Lidén, H., Eide, K., Hidle, K., Nilsen, A. C. E., Wærdahl, R. (2013). *Levekår i mottak for enslige mindreårige asylsøkere*, Institutt for samfunnsforskning.

⁶² Forskrift 26. juni 2022 nr. 1193 om tilsyn med omsorgen for enslige mindreårige som bor i asylmottak.

⁵⁴ UDI har oversikt over samtlige sanksjoner gitt til asylmottak som kan bidra til en kartlegging av hvorvidt det er kvalitetsforskjeller mellom ulike typer driftsoperatører.

⁵⁵ Hernes m.fl. (2022). *Ukrainian refugees – experiences from the first phase in Norway*. NIBR rapport 2022:11.

⁵⁶ UDI har i disse tilfellene utbetalt økonomisk støtte i etterkant.

⁵⁷ Oslo Economics (2018). *Hvem arbeider i asylmottakene? Bemanning og kompetanse ved asylmottakene, 2003–2017*.

ger), ett asylmottak har ikke ivaretatt beboernes integritetsvern (Link AS) og ett asylmottak har ikke sikret forsvarlig omsorg for enslige mindreårige med følgeperson herunder måter å organisere bemanning og arbeidstidsordninger på som sikrer kontinuitet og stabilitet og ingen barn har særkontakt (Stiftelsen Sana Kongsvinger).

Kostnads- og formåls effektivitet

Avtalene UDI inngår med ulike driftsoperatører skjer i ulike mottakskonjunkturer. I perioder kan det være stort behov for mottaksplasser, mens det andre perioder gjennomføres anskaffelser som følge av behov for å erstatte utløpende avtaler. UDIs forhandlingsposisjon vil være avhengig av om anskaffelsen gjennomføres i en oppbyggings- eller nedbyggingsperiode eller en periode med relativt stabilt behov.⁶³ Lidén et al (2013). peker på at dette gir ulike økonomiske rammevilkår for driftsoperatørene og de ulike mottakene som gir seg utslag i variasjoner i bemanning, ressurser til miljøarbeid, personalressurser og ansattes kvalifikasjoner.⁶⁴

Usikkerhet om antallet asylsøkere skaper utfordringer for effektiv drift av asylmottak. Mottakskapasiteten må over tid tilpasses behovet for å være kostnadseffektiv.⁶⁵ En konsekvens av at mottakssystemet skal være formåls- og kostnads-effektivt, og at mottaksplasser legges ned ved lavere behov, er mangel på kontinuitet i drift av mottak. Den kompetanse som bygges opp gjennom etablering og drift av mottak, forsvinner i praksis i perioder med nedbygging som følge av reduserte ankomster av asylsøkere.⁶⁶

Berge-utvalget⁶⁷ påpekte at det er de kommersielle tilbyderne som i størst grad imøtekommer behov for rask etablering av mottaksplasser. Dette ble også stadfestet ved de høye ankomstene på bakgrunn av krigen i Ukraina i 2022 hvor de fleste

akuttinnkvarteringene⁶⁸ ble anskaffet fra kommersielle tilbydere.

Lønns- og arbeidsvilkår for de ansatte

Lønns- og arbeidsforhold i asylmottak skiller seg fra de andre velferdstjenestene utvalget analyserer ved at opp- og nedbygging, og dermed opp- og nedbemanning av mottaksansatte, skjer i større skala og et høyere tempo. Det kan oppleves mer uforutsigbart å jobbe i asylmottak enn i andre velferdstjenester, blant annet fordi mange avtaler om drift av asylmottak kan sies opp på relativt kort tid om behovet for plasser reduseres.

Velferdstjenesteutvalgets analyse basert på data fra 2008 til 2018 og tall for perioden 2017 til 2022 viser at det i hovedsak er de kommersielle operatørene som øker kapasiteten ved store tilstrømninger av asylsøkere. Det er derfor også disse som i størst grad må bygge ned senere, og derfor har de mest ustabile arbeidsforholdene. Velferdstjenesteutvalgets analyse viste at det er noe lavere lønn i kommersielle asylmottak, målt etter utdanningsnivå. Kommersielle tilbydere har også en større andel av ansatte i deltidsstillinger.

Oslo Economics (2018) fant at det er varierende organiseringsgrad blant de ansatte i asylmottakene. Informantene i undersøkelsen anslo at organiseringsgraden er noe lavere i private mottak enn i de kommunale asylmottakene, og at det er stor variasjon mellom asylmottak. Det fremgår av intervjuene at organiseringsgraden sannsynligvis er lavere blant ansatte med utenlandsk opprinnelse.

Lønns- og arbeidsvilkår avhenger i stor grad av ankomstbildet. Midlertidige arbeidsforhold og gjennomsnittslønn går ned ved høye ankomster og mange asylmottak, mens fast ansettelse og gjennomsnittslønn stiger ved lave ankomster med påfølgende få asylmottak. Undersøkelsen finner at det ikke er usannsynlig at det forekommer sosial dumping enkelte steder, særlig blant små private tilbydere som ikke er tilknyttet en arbeidsgiverorganisasjon. Det trekkes frem at de store driftsoperatørene som regel er bedre organisert. Store og veletablerte driftsoperatører er ofte tilknyttet en arbeidsgiverorganisasjon og følger gjeldende tariffavtaler.

⁶³ Lidén, Hilde et al. (2013).

⁶⁴ Kravene til bemanning og kompetanse har blitt skjerpet siden 2013, men det er fortsatt ikke en bemanningsnorm for asylmottak. For enkelte mottakstyper stilles det minimums krav til antall ansatte på jobb til enhver tid, se Krav til drift av plasser for enslige mindreårige pkt. 4.1 bokstav c og Krav til drift av tilrettelagt avdeling pkt. 4.1.1 bokstav c. Bemanning er ofte ett av tildelingskriteriene under kvalitet og blir evaluert i forbindelse med anskaffelse av mottaksplasser.

⁶⁵ Justis- og beredskapsdepartementet, Tildelingsbrev 2023 Utlendingsdirektoratet (UDI).

⁶⁶ NOU 2011: 10.

⁶⁷ NOU 2011: 10.

⁶⁸ Akuttinnkvartering er et midlertidig botilbud til asylsøkere i perioder med store og/eller raske ankomster, og der det ikke er mulig å få på plass ordinær mottakskapasitet raskt nok eller i tilstrekkelig volum. Tilbudet er nøkternt og skal sikre beboernes grunnleggende behov og deres behov for trygghet og sikkerhet.

10.6 Referansemodeller for utfasing og strengere regulering

10.6.1 Innledning

I kapittel 6 har utvalget beskrevet utgangspunkter for utvalgets modeller for utfasing og strengere regulering av kommersielle tilbydere. De tre modellene er: Modell 1 offentlig egenregi, modell 2 offentlig og ideelle og modell 3 offentlig, ideelle og kommersielle, se avsnitt 6.3.

Nedenfor tar vi disse modellene som utgangspunkt for å utarbeide tilpassede referansemodeller for asylmottak. I tråd med tolkningen av mandatet rangerer utvalget ikke de tre modellene i forhold til hverandre. Konsekvensene av hver modell vurderes opp mot et nullalternativ. Referansemodellene tar ikke opp alle sider ved eierstyring og andre relevante rammebetingelser, og vil derfor typisk kreve ytterligere utredning før gjennomføring.

Utformingen av referansemodeller for asylmottak tar utgangspunkt i gjennomgangen av samfunnsfunksjon, særtrekk og konsekvenser for styring, gjennomgått i avsnitt 10.4. Asylmottakstjenesten dekker basisbehov for asylsøkere samtidig som den er et frivillig tilbud. Brukerne er ofte i særlig sårbare situasjoner, samtidig som det varierer hvor kompleks tjenesten er.

Det som særlig kjennetegner asylmottakstjenesten, er behovet for raskt å kunne omstille mottakskapasiteten, jf. kravet om at mottakssystemet skal være formåls- og kostnadseffektivt.⁶⁹ Behovet for plasser kan endres på kort tid og innebære en prosentvis svært stor økning. Tilsvarende kan behovet for plasser på relativt kort tid reduseres. Dette medfører styringsutfordringer blant annet i form av mulighet for å planlegge og dimensjonere tilbudet og sikre tilstrekkelig kvalitet i tjenesten (bygningssmasse og kompetent personell) ved oppbygging av kapasitet. Det er de kommersielle driftsoperatørene som i hovedsak har respondert på endrede behov for mottaksplasser, jf. avsnitt 10.4.3. Samtidig med at svingningene i kapasitetsbehov kan være store, er det stadig ankomster av asylsøkere slik at det så langt alltid har vært behov for en viss basiskapasitet i asylmottakssystemet.

Som vi har sett i avsnitt 10.4 er beboere i asylmottak gjerne i et avhengighetsforhold til asylmottaket (driftsoperatøren) ettersom beboerne selv har manglende kunnskap om det norske samfunnet og i norsk språk. Asylsøkerne har derfor ofte behov for bistand fra asylmottaket for å få til-

gang på tjenester de har rett på (eksempelvis hjelp til å bestille legetime). Det er ofte behov for tolketjenester for at asylsøkeren kan formidle både egne behov og eventuell misnøye med kvaliteten i botilbudet, til myndighetene.

Kunnskapsgjennomgangen i avsnitt 10.5 viser at det er lite forskning som har sett på kvalitetsforskjeller mellom kommunale, ideelle og kommersielle asylmottak eller som har vurdert kostnads-effektiviteten ved å konkurransesutsette asylmottaksdriften. Ett funn er at konkurranseutlysningene og de påfølgende anbudsrundene kan ha negativ effekt på mottaksdriften.⁷⁰ Et annet funn er at det er store kvalitetsforskjeller mellom asylmottakene, men undersøkelsen så ikke på om dette skyldes ulikt eierskap.⁷¹ Når det gjelder lønns- og arbeidsforhold så er det noe lavere lønn i kommersielle asylmottak, målt etter utdanningsnivå. Det er også de kommersielle driftsoperatørene som har størst andel ansatte i deltidsstillinger.

Asylmottak er den eneste velferdstjenesten som utvalget har beskrevet, hvor det ikke forekommer egenregi, i form av at «sørge for»-myndigheten selv drifter tjenesten. Samtlige plasser i asylmottak er konkurranseutsatt (omfatter asylmottak driftet av kommuner). Videre er det også det velferdstjenesteområdet som i minst grad er lov- og forskriftsregulert. Det er høy grad av politisk styring gjennom instruks fra Justis- og beredskapsdepartementet til UDI. Disse er, i motsetning til andre velferdsområder, i liten grad forankret i politiske prosesser gjennom lov og forskriftsarbeid.

10.6.2 Sammenligningsgrunnlag

Sammenligningsgrunnlaget (nullalternativet) for modellene er dagens situasjon og den forventede utviklingen uten ytterligere tiltak på området. I nullalternativet skal UDI fortsatt legge til rette for at både kommunale, ideelle og kommersielle driftsoperatører kan drive asylmottak på vegne av UDI, og at asylmottakene er lokalisert i hele landet. Dagens rammebetingelser holdes konstant. Det betyr blant annet at det vil gjennomføres offentlige anskaffelser som i dagens situasjon og at finansieringsbehovet knyttet til antall asylmottak ikke er tema her.

Asylmottak skiller seg fra de andre velferdstjenestene utvalget analyserer ved at det er svært krevende å anslå fremtidig behov, også innenfor

⁷⁰ Weiss, N. (2013).

⁷¹ Hernes et al. (2022).

⁶⁹ GI-05/2023 (mottaksinstruks).

en relativt kort tidshorison, utover et visst basisnivå. Nullalternativet avhenger i stor grad av ankomstsituasjonen og dermed behov for mottaksplasser, men også kommunenes bosettingskapasitet. Det er usikkert om kommunene vil ha like stor bosettingskapasitet i de kommende årene, noe som kan innebære at flere får lengre botid i asylmottak.⁷² Nullalternativet tar utgangspunkt i dagens situasjon, det vil si en periode hvor Norge har mottatt flere personer som søker om beskyttelse enn noen gang tidligere. Likevel er mottaksbefolkningen noe lavere enn i 2015, som frem til da var det året med høyest antall søknader Norge hadde mottatt på ett år.

Vi forutsetter i nullalternativet at dagens andel for de kommunale, ideelle og kommersielle mottak vil være omtrent på samme nivå som ved utgangen av 2022, der kommersielle driftsoperatører utgjør om lag 74 prosent, kommunale driftsoperatører om lag 13 prosent og ideelle driftsoperatører om lag 13 prosent av mottaksplassene. I lys av utviklingen og svingningene over tid er dette imidlertid høyst usikkert.

Det forventes at midlertidige ansettelse øker og gjennomsnittslønn går ned ved høye ankomster og mange mottak, mens fast ansettelse og gjennomsnittslønn stiger ved lave ankomster med påfølgende få mottak. Dette er i tråd med Oslo Economics (2018) analyser fra årene 2003–2017.⁷³

UDIs dimensjonering av asylmottak gjøres ut fra ankomstbildet, og påvirkes ikke av leverandørsammensetning. Vi forventer at kvaliteten i asylmottakene vil gå ned i perioder med høye ankomsttall og behov for rask etablering av mottaksplasser, blant annet som følge av utfordringer med å rekruttere tilstrekkelig og kvalifisert personell raskt nok.

UDIs fleksibilitet til å dimensjonere tjenestene i tråd med behovene vil være på samme nivå som i dag. Staten v/UDI vil fortsatt ha ansvar for å beslutte hvilken innkvarteringsløsning den enkelte asylsøker skal tilbys. Det forventes at denne modellen består.

Vi viser til nærmere vurderinger om utforming av nullalternativer i del 1. Utvalget understreker at nullalternativet innebærer usikkerhet.

10.6.3 Referansemodell 1: offentlig egenregi

I denne modellen utfases ideelle og kommersielle velferdsaktører og all tjenesteproduksjon foregår i regi av det offentlige.

Utfasing av ideelle og kommersielle tilbydere

I offentlig egenregi-modellen skal alle ideelle og kommersielle asylmottak fases ut av asylmottakssystemet. Disse utgjør hele 87 prosent av dagens asylmottaksplasser, tilsvarende om lag 7750 plasser i 2022. Kommunale asylmottak kan beholdes innen modellen, men det bør innføres en annen styringsmekanisme enn dagens kontrakter som er inngått etter lov og forskrift om offentlige anskaffelser. Ved utfasing av dagens ideelle og kommersielle driftsoperatører, må en rekke momenter vurderes, jf. omtale i kapittel 6. Vi går her gjennom noen av disse som er mest relevant for asylmottak.

Drift av asylmottak er i dag regulert gjennom rammeavtaler og kontrakt om drift av asylmottak, med maksimal lengde på 10 år. Det er ingen leverandører som har rettskrav på å få forlenget avtale om drift av asylmottak etter at rammeavtale og kontrakter utløper. Eksisterende avtaler om drift av asylmottak utløper på ulike tidspunkt, avhengig av avtalelengde og når avtalene ble inngått. Avtalene har oppsigelsesadgang som hovedregel fire måneder. Avtalene kan sies opp uten grunn. Etter som det er behov for vesentlig oppbygging av offentlig kapasitet, er det trolig mest hensiktsmessig å utvikle asylmottakene etter hvert som kontraktene utløper.⁷⁴ Det må tas høyde for en risiko for at nåværende driftsoperatører velger å si opp dagens avtaler før avtaleutløp, og at det derfor kan være behov for raskere oppbygning av statlig og kommunal kapasitet enn forutsatt.

I en periode med utfasing, hvor det samtidig kan være behov for å inngå nye avtaler med ideelle og kommersielle tilbydere for kortere tidsperioder før tilstrekkelig statlig kapasitet er på plass, kan ha innvirkning på UDIs forhandlingsposisjon ved inngåelse av nye kontrakter. Dette kan ha innvirkning på hvilke priser UDI klarer å fremforhandle for kontraktene, og føre til økte utgifter. Utover dette antas det å ikke knytte seg særskilte kostnader til selve utfasingen av dagens

⁷² Justis- og beredskapsdepartementet (2023). *Høring-forslag til midlertidig endring i Utlendingsloven – beredskaps-hjemmel for å kunne pålegge kommuner å etablere og drifte et midlertidig innkvarteringsstilbud til asylsøkere mv.*

⁷³ Oslo Economics (2018).

⁷⁴ Dersom behovet for mottaksplasser reduseres, kan kontrakter sies opp på dette grunnlaget. Når behovet for mottaksplasser legges ned, gjør UDI en totalvurdering av hvilke mottaksplasser det er mest formålstjenlig å beholde. En slik vurdering omfatter pris, kvalitet og lokalisering.

driftsoperatører, bortsett fra vanlige kostnader ved nedbygging av mottakskapasitet.

Ettersom nær 9 av 10 av dagens asylmottaksplasser må utfases, krever en utfasing og overgang til offentlig egenregi grundige strategiske og praktiske analyser av hensiktsmessig gjennomføring og tidsaspekt for utfasing. Det må blant annet vurderes om utfasingen skal skje basert på mottakstype, avtaleutløp eller andre hensyn. De strategiske vurderingene må også ta hensyn til at politiske signaler og beslutninger om å utfase ideelle og kommersielle driftsoperatører, kan føre til at dagens tilbydere velger å trekke seg helt ut av markedet før tilstrekkelig statlig mottakskapasitet er etablert.

Et strategisk hensyn når det gjelder utfasing av asylmottak, vil være å la utfasingen følge svingningene i behov for mottaksplasser der det er mulig. Det vil gi mindre praktiske problemer å fase ut ideelle og kommersielle asylmottak i perioder med synkende og relativt lavt behov. Utfasing i perioder der det er høye asylankomster og behov for mottaksplasser er stort, vil medføre større praktiske problemer. Det er imidlertid knyttet strategisk risiko til om ideelle og kommersielle asylmottak vil være villige til å opprettholde driften i påvente av utfasing.

Overtakelse og oppbygging av offentlig kapasitet

Det vil være et omfattende behov for oppbygging av offentlig kapasitet for å erstatte den ideelle og kommersielle andelen. Etableringsbehovet vil være avhengig av hvor stort behov det er for mottaksplasser på tidspunktet for omlegging til offentlig egenregi. I dag drifter som nevnt kommunene om lag 13 prosent av mottaksplassene. Det er ingen asylmottak som er drevet i statlig regi i dag.

Utlendingsloven § 95 er taus om hvem som har «sørge for»-ansvaret for innkvartering av asylsøkere. Det er derfor ikke behov for endringer i lov eller forskrift for å drifte asylmottak i offentlig egenregi. Mottaksinstruksen åpner for at UDI kan drifte asylmottak selv. Dersom samtlige asylmottak skal driftes i offentlig egenregi må dette presiseres i oppdatert mottaksinstruks fra Justis- og beredskapsdepartementet til UDI, eller ansvaret kan fastsettes i lov og forskrift.

Innenfor denne velferdstjenesten er det helt sentralt at offentlig egenregi-modellen ivaretar mulighet til raskt å bygge opp og ned mottakskapasiteten. Tilgang til egnet boligmasse og kvalifisert personell er viktige faktorer i den sammenheng. I noen tilfeller vil dette innebære at staten overtar driften ved en virksomhetsoverdragelse,

slik at tilgang på personell og bygninger er sikret. Det kan likevel være noe usikkerhet knyttet til om ansatte i ideelle og kommersielle asylmottak ønsker å bli med over i det offentlige.

I de tilfellene UDI har kontrakter med ideelle eller kommersielle tilbydere som eier bygningsmassen selv, må UDI komme til enighet med eierne om kjøp eller leie av byggene, eventuelt skaffe nye lokaler. Det siste vil i en overgangsperiode trekke med seg kostnader til planlegging og gjennomføring, avhengig av lokale forhold og muligheter. Det kan ses på muligheter for å forlenge avtalene med slike leverandører i en periode mens offentlig kapasitet bygges opp.

Tilgang til egnet boligmasse kan løses enten ved at staten og kommunene kjøper opp eiendom egnet for drift av asylmottak eller inngår leiekontrakter på det private boligmarkedet, slik de fleste driftsoperatører gjør i dag. Et særlig kjennetegn ved asylmottakssystemet er at det kan være svært store svingninger i behov for mottaksplasser fra år til år. En kombinasjonsløsning hvor staten og kommunene eier tilstrekkelig bygningsmasse for å dekke et basisbehov, og samtidig inngår leiekontrakter på det private leiemarkedet kan derfor være et alternativ. Alternativt kan bygningsmassen eies av Statsbygg, og husleieordningen til Statsbygg kan implementeres.⁷⁵ Dette kan sikre høyere kvalitet på byggene, men en lignende modell har til sammenligning skapt utfordringer med å etablere tilstrekkelig kapasitet innenfor barnevernstjenesten (institusjonsbygg).

Det andre sentrale elementet i mottaksdriften er tilstrekkelig bemanning med nødvendig kompetanse. Ved overgang til en offentlig egenregi-modell er det behov for å ansette et betydelig antall mottakspersonell i staten og kommunene. Personellsituasjonen løses i offentlig egenregi-modellen som den klare hovedregel ved fast statlig eller kommunal ansettelse av mottakspersonell. På grunn av de store svingningene i behov for mottaksplasser vil det i perioder kunne være behov for midlertidige ansettelser.⁷⁶ For statlig

⁷⁵ Husleieordningen i staten ble innført i 1992 og innebærer at Statsbygg inngår leieavtale med de enkelte statlige virksomhetene for de lokalene de disponerer. Et av formålene er å stimulere til en effektiv utnyttelse av eiendommene ved at virksomhetene kan tilpasse og prioritere sin bruk av lokaler opp mot andre behov. I tillegg skal ordningen bidra til at det settes av tilstrekkelig midler til drift og vedlikehold av eiendommene. Husleieordningen har slikt sett vært et viktig virkemiddel for å kunne vedlikeholde bygningene som inngår i ordningen på en forsvarlig måte, jf. Kommunal- og distriktsdepartementet (2013). *Forvaltning av statens eiendommer*.

⁷⁶ UDI benytter i dag midlertidige ansettelser ved behov for oppbemanning som følge av vesentlig økt arbeidsmengde.

drevne asylmottak kan det vurderes om det skal innføres en særskilt unntakshjemmel fra statsansatteloven §§ 3 til 6 ved behov for rask tilsetning av personell. Alternativt kan man benytte unntaksregelen i statsansatteloven § 7 andre ledd. Se boks 10.7 for hvordan to ulike kommuner har løst personellspørsmålet.

Ved nedbygging av mottakskapasitet, kan mottakspersonell bli vurdert som overtallig. Det kan bety at personalet kan bli omplassert, må tilegne seg ny kompetanse eller står i fare for å bli sagt opp.⁷⁷ Ettersom mottakene er plassert i hele landet, vil omplassering i enkelte tilfeller kunne være krevende dersom den enkelte ikke har mulighet til å flytte. Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) og statsforvalteren kan, som statlige aktører, eventuelt bidra i en situasjon hvor det er behov for rask oppbygging av kapasitet for å ivareta nyankomne asylsøkere på en forsvarlig måte.⁷⁸

Virksomhetsoverdragelse kan være et alternativ for enkelte mottak, dersom ideelle og kommersielle tilbydere ønsker en slik løsning. Ved virksomhetsoverdragelse opprettholdes stabiliteten i tjenesten både for brukere og ansatte. Det kan likevel være tilfeller der det offentlige ikke ønsker virksomhetsoverdragelse, eksempelvis fordi byggene ikke holder ønsket standard, at lokaliseringen av mottakene ikke er aktuell for videre drift eller at man ønsker en annen sammensetning av ansatte i et nytt tilbud. Ansatte kan også reservere seg mot virksomhetsoverdragelse.

Elementer i en varig driftsmodell

Det forutsettes i modellen at asylmottakene fortsatt skal være lokalisert i hele landet⁷⁹, noe som kan ivaretas gjennom UDIs regionale organisering.

Ettersom staten ikke driver noen asylmottak i egenregi, vil offentlig egenregi-modellen innebære en vesentlig endring fra dagens situasjon.⁸⁰ Noen kommuner drifter asylmottak, men da etter å ha inngått kontrakt med UDI etter lov og forskrift om offentlige anskaffelser. Hvem som har

«sørge for»-ansvaret for asylmottak er i dag hjemlet i mottaksinstruksen, men bør reguleres i lov og forskrift. Utvalget tar utgangspunkt i samme «sørge for»-ansvar som i dag, men utelukker ikke at det i modellen kan foretas endringer i ansvarsfordelingen mellom forvaltningsnivåene dersom det er hensiktsmessig, se nedenfor.

I offentlig egenregi-modellen kan det vurderes om kommunene skal få et større «sørge for»-ansvar for drift av asylmottak enn i dag. I dag er det opp til hver enkelt kommune om de ønsker å levere inn tilbud i UDIs konkurranser om drift av asylmottak (offentlig anskaffelse). Det legges ikke opp til konkurranseutsetting i denne modellen, og et eventuelt kommunalt «sørge for»-ansvar for mottaksdrift må derfor reguleres i lov og forskrift.

Vertskommuner for asylmottak har i dag et stort ansvar for å tilby tjenester til asylsøkere, som barnehage, skole, norskopplæring og helsetjenester. Kommunal drift av asylmottak har, ifølge Berge-utvalget, bedre forutsetninger for å gi beboerne et helhetlig og koordinert tilbud enn ideelle og kommersielle driftsoperatører.⁸¹ I tillegg har kommunene god kjennskap til relevante lokale forhold og egnet plassering av asylmottak i kommunen.⁸² Mange kommuner har opparbeidet seg erfaring i mottaksdrift, enten som driftsoperatør for kommunalt mottak eller som vertskommune for mottak drevet av ideelle eller kommersielle driftsoperatører, og kommunalt drevne asylmottak vil kunne ha gode synergieffekter opp mot kommunens arbeid med bosetting av flyktninger og familiegjenforente.

En hensiktsmessig organisering av utlendingsforvaltningen kan tale mot å overføre hele «sørge for»-ansvaret for asylmottak over til kommunene. Særlig gjelder dette ansvaret for innkvartering i den innledende fasen (ankomst, registrering, asylintervju m.m.), som bør være et statlig ansvar. På grunn av svært uforutsett behov, er det fortsatt behov for en sentral koordineringsmyndighet som har oversikt over behov og foretar tildeling av plasser. Det er også helt sentralt at plasser bygges opp raskt for å ivareta asylsøkernes rett til innkvartering.

Det ligger utenfor utvalgets mandat å foreslå en endring i «sørge for»-ansvaret for asylmottak, og utvalget har derfor ikke utredet en modell hvor kommunene får et større «sørge for»-ansvar for

⁷⁷ Statens personalhåndbok for 2024 pkt. 2.7.

⁷⁸ UDI har mottatt bistand fra DSB og Sivilforsvaret i perioder hvor mange asylsøkere har kommet over kort tid slik som høsten 2015 og våren 2022.

⁷⁹ Dette er viktig blant annet med hensyn til ønsket om å bosette flyktninger over hele landet, beredskapshensyn og for å fordele belastning på kommunale tjenester på flere vertskommuner.

⁸⁰ Utvalget er ikke kjent med at staten har driftet asylmottak i egenregi tidligere.

⁸¹ NOU 2011: 10.

⁸² Tilgjengelig og egnet bygningsmasse er sentralt, men også tilgang til kollektivtilbud, nærhet til relevante tjenester m.m.

Tabell 10.3 Oversikt over referansemodell for offentlig egenregi i asylmottak

Utfasing	Ideelle og kommersielle tilbydere utfases
Overtakelse og oppbygging	Behov for betydelig oppbygging av statlig og kommunal kapasitet
Eierskap	Heloffentlig
Tildeling av oppdrag til virksomhetene	Oppdraget tildeles direkte av staten
Konkurransen om brukere	Ikke konkurranse om brukere mellom asylmottakene (som i dag)
Finansiering	Rammefinansiering kombinert med stykkprisfinansiering (som i dag)
Brukerinnflytelse	Staten v/UDI beslutter innkvarteringssted (som i dag)
Andre rammevilkår	Ivareta behov for rask opp- og nedskalering av bemanning og bygg Vurdere ansvarsdeling mellom stat og (fylkes)kommune Innføre tilsynsordning

hele eller deler av asylmottakstjenesten nærmere. Ved en eventuell innføring av offentlig egenregi-modell for asylmottak, bør det foretas en utredning av en kombinasjonsløsning av statlig og kommunal drift av asylmottak.⁸³

Statlig egenregi innebærer samme finansieringsordning som i dag, med finansiering over statsbudsjettet og ekstrabevilgninger ved vesentlig økning i behov for mottaksplasser. For kommunal drift antas det at en rammefinansiering vil være mest hensiktsmessig, men med mulighet for økte bevilgninger i forbindelse med oppbygging av kapasitet. Ettersom UDI i offentlig egenregi-modellen fortsatt har ansvar for å tildele plasser i asylmottak for personer med rett til innkvartering etter utlendingsloven § 95, vil det ikke være et marked for ideelle eller kommersielle driftsoperatører. Om disse tilbyderne fortsatt ønsker å tilby innkvartering, vil dette i realiteten innebære ordinær utleie- eller overnattingsvirksomhet til asylsøkerne som bor privat (utenfor mottakssystemet) og som hovedregel ikke har rett på stønad fra staten.

Dagens kontroll av asylmottak som gjennomføres av UDI vil bortfalle i referansemodell 1. I en offentlig egenregi-modell bør det derfor innføres en tilsynsordning for samtlige asylmottak. Ansvaret kan legges til Statens helsetilsyn som i dag har det overordnede ansvaret for tilsyn med omsorgen for enslige mindreårige på asylmottak. Tilsyn kan gjennomføres av Statsforvalteren.

Tabell 10.3 viser hvordan utvalgets modell for offentlig egenregi kan konkretiseres for asylmottak.

Drøfting av mulige virkninger

I offentlig egenregi-modellen er det staten og eventuelt kommunene som drifter alle asylmottakene. Basert på kunnskapsgjennomgangen i avsnitt 10.5 skisserer vi her hvilke virkninger en slik modell kan ha på kvalitet, kostnader mv. sammenlignet med nullalternativets situasjon.

Det er grunn til å understreke risikoen for overgangsproblemer når hele 87 prosent av tilbudene skal skifte eier, selv om en slik endring planlegges grundig slik utvalget forutsetter. Det vises til omtalen av utfasing over, samt i kapittel 6, der det blant annet vises til mulighetene for en gradvis utfasing med overgangsordninger.

Offentlig, og da særlig statlig, drift av asylmottak vil på varig basis gi myndighetene bedre styring og større innsikt i mottaksdriften enn i dagens situasjon hvor staten ikke drifter asylmottak i egenregi. Offentlige egenregi-modellen kan også gjøre myndighetene bedre i stand til å tilrettelegge mottakssystemet ut fra utlendingsforvaltningens behov til enhver tid. Eksempelvis kan kommunal drift av asylmottak ha positive synergieffekter opp mot videre integreringsløp for personer som får oppholdstillatelse. Bosetting og integrering er i dag et kommunalt ansvar.

Det er knyttet usikkerhet til hvilke virkninger en offentlig egenregi-modell vil ha på evnen til raskt å bygge opp- eller ned mottakskapasitet etter behov. Dette er avhengig av en rekke ulike faktorer, herunder hvilke løsninger som velges for

⁸³ Jf. NOU 2011: 10 kapittel 6 for mer detaljer om bakgrunnen for statlig «sørge for»-ansvar og avskaffing av direkte-mottak av asylsøkere i kommunene.

å sikre tilgjengelig bygningsmasse og kompetent personell. Hvilke løsninger som er best egnet for å sikre tilgang på boligmasse og kompetent personell, må utredes nærmere dersom alle asylmottak skal være drevet i offentlig egenregi. Dersom kommunene skal få et ansvar for drift av asylmottak i denne modellen, vil det ha betydning for evnen til å bygge raskt opp og ned mottakskapasiteten om opprettelse av asylmottak blir en frivillig ordning for kommunene.

Det som særlig kan være kostnadsdrivende ved full offentlig egenregi, er om mulighetene for å kvitte seg med «overkapasitet», både i form av bygningsmasse og personell, er lavere enn i dagens system (nullalternativet). Hvilken type eie eller leieforhold til bygningsmassen og hvilken type arbeidskontrakter som velges vil derfor kunne påvirke muligheten til å drive et formåls- og kostnadseffektivt mottakssystem.

Som vi så i kunnskapsgjennomgangen i avsnitt 10.5 er det noe lavere lønn i kommersielle asylmottak, målt etter utdanningsnivå. Kommersielle tilbydere har også en større andel av ansatte i deltidstillinger. En offentlig egenregi-modell kan bidra til noe høyere lønn for ansatte og at flere ansettes i heltidstillinger. Det antas at det også ved offentlig egenregi vil være behov for midlertidige ansettelser på grunn av varierende behov for mottaksplasser. Offentlig ansatte kan ha mulighet til andre stillinger i kommunen. Det vises her til boks 10.3.

10.6.4 Referansemodell 2: offentlige og ideelle

I denne modellen utfases kommersielle velferdsaktører, og all tjenesteproduksjon foregår i regi av offentlige og ideelle tilbydere.

Utfasing av kommersielle tilbydere

Kommersielle tilbydere utgjør i dag 74 prosent av alle mottaksplassene, altså er det en betydelig andel av dagens asylmottak som må avvikles.

Det fremgår av mottaksinstruksen at UDI, dersom UDI ikke selv driver mottak, skal etablere mottak etter reglene om offentlige anskaffelser. Ved omlegging til tilskuddsfinansiering bør instruksen erstattes av egen forskrift om tilskudd for drift av asylmottak til offentlige og ideelle driftsoperatører.

Vi viser til omtalen av utfasing av kommersielle tilbydere i foregående avsnitt. Vi vil her se på problemstillinger som er aktuelle hvis ideelle driftsoperatører fortsatt skal benyttes.

Ettersom det legges opp til finansiering gjennom tilskudd, må også avtalene med kommunale og ideelle tilbydere utfases i denne modellen. Det antas at kommunale og ideelle asylmottak kan bestå, med bygg og personell, men da finansiert gjennom en tilskuddsordning. Det antas å ikke knytte seg særskilte kostnader til selve utfasingen av de kommersielle tilbyderne, utover vanlige kostnader ved nedbygging av mottakskapasitet.

Oppbygging av ideell kapasitet

For oppbygging av offentlig kapasitet vises det til gjennomgangen under modell 1 for offentlig egenregi.

Det vil i denne modellen være behov for en betydelig vekst i offentlig og ideell kapasitet samlet sett. Det legges til grunn at det i denne modellen også vil være behov for at staten etablerer mottaksdrift i egenregi. Det er noe risiko for at ideelle tilbydere ikke ønsker å drifte asylmottak av prinsipielle årsaker, se boks 10.2. Røde Kors har blant annet vist skepsis til å drifte asylmottak i Norge. Ser man derimot til Danmark så drifter Røde Kors asylmottak. For å øke den ideelle andelen driftsoperatører må myndighetene gå i dialog med ideell sektor om forutsetningene og rammevilkårene for ideell drift av asylmottak.

Et alternativ for å ivareta varierende behov, er at staten selv får ansvar for å ivareta beredskapskapasiteten, mens de kommunale og ideelle tilbyderne drifter basismottak (nivå 1) og variabel kapasitet (nivå 2). Alternativt at staten og kommunene sørger for basis- og variabel kapasitet, mens det eventuelt kan vurderes å utforme beredskapsavtaler med ideelle tilbydere for å ivareta beredskapsbehov (mer kortsiktige behov).⁸⁴

Oppbygging av offentlig og ideell kapasitet bør skje gradvis. I god tid før utløp av kontrakter, må myndighetene med utgangspunkt i behov velge om utgående kommersiell kapasitet skal erstattes og om den skal erstattes med statlig, kommunal eller ideell drift. Både kommunenes og ideelle tilbyders kapasitet og vilje til å etablere mottak må kartlegges. Det er mulig at en omlegging til tilskuddsfinansiering, vil bidra til å stimulere ideell vekst innenfor sektoren, se boks 10.2. For oppbygging av statlig kapasitet vises det til avsnitt 10.6.3.

Tilgang til egnet boligmasse er sentralt, men det antas at ideelle driftsoperatører vil ha samme

⁸⁴ Det kan tenkes at enkelte ideelle organisasjoner anser at et slikt bidrag er mer i tråd med deres humanitære prinsipper, men det kan være krevende å finne en løsning som er økonomisk forsvarlig.

mulighet til å tilegne seg boligmasse som kommersielle tilbydere. Innføring av tilskuddsfinansiering og langsiktige rammer for drift, i alle fall for basiskapasitet, vil redusere noe økonomisk risiko for ideelle tilbydere. De store svingningene i behov tilsier at inngåelse av leieavtaler er mer hensiktsmessig enn å eie bygningsmassen selv. Et mulig tiltak for å legge til rette for ideell drift av asylmottak, er at staten sørger for boligmasse (eie eller leie) og at ideelle driftsoperatører ivaretar driften av mottaket (personell).

Elementer i en varig driftsmodell

I denne modellen kan asylmottak være driftet av offentlige myndigheter (stat og/eller kommune) og ideelle tilbydere, men ikke av kommersielle driftsoperatører. For offentlige tilbydere, vises det til gjennomgangen av referansemodell 1 over.

Det legges i modell for offentlig og ideell drift opp til at dagens regime hvor mottak anskaffes etter reglene om offentlige anskaffelser, avvikes. I stedet legges det opp til å finansiere ideelle asylmottak gjennom tilskudd. Det forutsettes at en tilskuddsordning til ideelle tilbydere for drift av asylmottak utredes nærmere.

Finansiering gjennom tilskudd vil redusere konkurranseelementet og legge bedre til rette for kunnskapsdeling mellom offentlige og ideelle tilbydere. Hvorvidt en tilskuddsordning også er kostnads- og formåls effektiv, er blant annet avhengig av hvordan ordningen utformes og styringskostandene ved å drifte en slik ordning. Eventuelt kan det også etableres en ordning med forhåndsgodkjente ideelle driftsoperatører, som eventuelt kan ta utgangspunkt i utvalgets forslag til godkjenning og registreringsløsning for ideelle velferdsaktører i NOU 2024: 1. For å beholde kommunal drift i denne modellen, kan det fremgå av lov eller forskrift at kommuner kan drifte asylmottak.

Finansiering gjennom tilskudd vil i større grad kunne baseres på tillit, som er sentralt i denne modellen. Det vil likevel fortsatt være behov for tilsyn og kontroll av asylmottakene. For ideelle driftsoperatører må dette ses i sammenheng med utvalgets forslag til register for ideelle velferdsaktører, NOU 2024: 1.

Ettersom en betydelig andel av dagens asylmottak driftes av kommersielle driftsoperatører, legges det til grunn i modellen at det, i tillegg til kommunale og ideelle driftsoperatører, er behov for å drifte asylmottak også i statlig egenregi. Det er usikkert hvor stor andel av kapasiteten som kan ivaretas av ideelle tilbydere og det antas at det

offentlige (stat og kommune) må stå for den største andelen av mottakskapasiteten.

Modell for offentlig og ideell drift innebærer, som for offentlig egenregi-modellen, at dagens detaljstyring av krav til mottak kan lempes noe, og at det kan legges større beslutningsmyndighet til fagpersoner, jf. kapittel 3. Det legges til rette for åpenhet mellom asylmottakene og tiltak for å oppmuntre til innovasjon og spredning av gode løsninger. Hverken offentlige eller ideelle tilbydere har i utgangspunktet behov for forretningshemmeligheter på samme måte som kommersielle tilbydere, men konkurranseutsetting fremmer tilbakeholdelse av informasjon om driften for å bevare konkurransefordeler. Nedtoning av konkurranseelementet gjennom bruk av tilskudd fremfor konkurranseutsetting kan dermed også bidra til mer åpen dialog og slik også bidra til innovasjon og forbedringer.

Tabell 10.4 oppsummerer utvalgets referansemodell for offentlig og ideelle asylmottak.

Drøfting av mulige virkninger

I modellen for offentlig og ideell drift kan ideelle tilbydere utgjøre et supplement til de offentlige asylmottakene. Basert på kunnskaps gjennomgangen i avsnitt 10.5 skisserer vi her hvilke virkninger en slik modell kan ha på kvalitet, kostnader mv. sammenlignet med nullalternativets situasjon.

Som for referansemodell 1, vil utvalget understreke risikoen for overgangsproblemer når en så stor andel av dagens kapasitet, om lag 74 prosent, skal skifte eier, jf. omtale i avsnitt 10.6.3.

Erfaringsmessig har kommersielle driftsoperatører, i større grad enn kommunale og ideelle driftsoperatører, imøtekommet varierende behov for mottaksplasser. For at asylmottakssystemet skal være formåls- og kostnadseffektivt, er det behov for at offentlige og ideelle tilbydere samlet sett i større grad enn i dag imøtekommer et varierende behov.

Det er mulig at overgang til tilskuddsfinansiering, vil gi ideelle tilbydere større insentiv til å etablere mottaksdrift. Det er likevel krevende innenfor dette tjenesteområdet, å gi god forutsigbarhet for drift av samtlige mottaksplasser. Det vil være svært kostbart, og antas manglende politisk vilje, til å opprettholde et stort antall mottaksplasser dersom behovet blir vesentlig redusert.

Ideelle tilbydere som supplement til offentlige asylmottak, vil kunne bidra til en «korrigerende» effekt, ved at disse kan inneha en annen fagideologisk tilnærming enn de offentlige asylmottakene.

Tabell 10.4 Oversikt over referansemodell for offentlige og ideelle asylmottak

Utfasing	Kommersielle tilbydere utfases
Overtakelse og oppbygging	Behov for vesentlig oppbygging av samlet offentlig og ideell kapasitet
Eierskap	Offentlig (kommune og stat) og ideelt
Tildeling av oppdrag til virksomhetene	Oppdraget tildeles direkte av staten Søkbar tilskuddsordning for kommunale og ideelle asylmottak
Konkurransen om brukere	Ikke konkurranse om brukerne (som i dag)
Finansiering	Rammefinansiering kombinert med stykkprisfinansiering (som i dag)
Brukerinnflytelse	UDI beslutter innkvarteringssted – ikke brukervalg av asylmottak (som i dag)
Andre rammevilkår	Ivareta behov for opp- og nedskalering av bemanning og bygg Vurdere ansvarsdeling mellom offentlige og ideelle asylmottak

I tillegg vil mange av de ideelle tilbyderne være en del av en større ideell organisasjon eller ideelt nettverk som kan bidra til å løfte frem asylsøkerens stemmer.

Det antas at ansatte som jobber for ideelle tilbydere, vil ha tilnærmet like lønns- og arbeidsforhold som i nullalternativet.

10.6.5 Referansemodell 3: offentlig, ideelle og kommersielle

I denne modellen skal kommersiell drift av offentlig finansierte velferdstjenester reguleres strengere. Tjenesteproduksjon vil kunne foregå både i regi av offentlig, ideelle og kommersielle tilbydere.

Strengere og bedre regulering av kommersielle tilbydere

Asylmottaksmarkedet er som nevnt preget av raske og sterke svingninger i etterspørselen. Dette har konsekvenser for UDIs forhandlingsposisjon ved behov for å etablere et stort antall mottaksplasser på svært kort tid, særlig dersom det er behov for å anskaffe mottaksplasser utenfor de etablerte rammeavtalene, se avsnitt 10.3. Dette kan både medføre kostbare mottaksplasser og risiko for dårligere kvalitet på tjenesten. Ofte etablerer nye tilbydere seg i asylmottaksmarkedet i slike perioder. Dette kan virke positivt inn på konkurransesituasjonen og bidra til å presse pris per mottaksplass ned, men samtidig gir det en høyere risiko for inntreden av useriøse tilbydere. Raske og sterke svingninger i etterspørselen betyr også at behovet for plasser kan falle brått og at avtaler utløper eller sies opp, tidvis i stort omfang. Dette er en risiko til-

byderne priser inn ved levering av tilbud til UDI, og som tilbyderen må ta med i beregningene for å sikre forsvarlig drift for fremtiden.

Utvalget viser til analyser og forslag i del 4. I denne delen omtales mulige strengere reguleringer fra den begrunnede listen i kapittel 6. Blant disse kan følgende tiltak være særlig aktuelle å utrede videre for asylmottak i en situasjon med fortsatt innslag av kommersielle tilbydere:

- Krav om godkjenning av eier og krav om ny godkjenning ved eierskifte (eierkontroll) for å kunne utestenge useriøse og uegnede tilbydere. Mulighetene i lov og forskrift om offentlige anskaffelser kan eventuelt brukes til å ekskludere (avvise) useriøse tilbydere, herunder kartlegge hvordan tilgjengelige informasjonskilder kan benyttes for å identifisere virksomheter som skal vurderes for avvisning.
- Bemanningskrav og oppfølging av andre strukturelle krav til tilbyderne, for eksempel gjennom krav til personaltetthet og kompetanse. Kravene bør forskriftsfestes og det kan vurderes å innføre ekstern tilsynsordning for asylmottak.
- Regulere tilleggstjenester og aktiviteter innenfor konsernlignende strukturer som kan gi uheldige bindinger. Dette kan eksempelvis være en utfordring innenfor dagens system for tolketjenester hvor driftsoperatør og tolketjeneste inngår i samme konsern.

Det vises til omtale av mulige virkninger av disse forslagene nedenfor. Elementer i en varig driftsmodell for dette alternativet er omtalt i avsnitt 6.3.3.

Det kan vurderes om det også i denne modellen bør etableres et begrenset antall asylmottak i

statlig egenregi. Dette vil kunne gi staten nyttig kunnskap og erfaring, som kan bidra positivt ved videreutvikling av innholdet i asylmottakstjenesten, bedre oversikt over det reelle kostnadsbildet for tjenesten og legge til rette for å utvikle gode samhandlingsmodeller mellom de ulike statlige sektorene og kommunene.

Det legges til grunn at det også fremover vil være behov for en viss basiskapasitet i asylmottakssystemet. En mulig strengere regulering av kommersielle tilbydere innen dette tjenestområdet, er å forbeholde asylmottak som skal dekke et angitt basisnivå for statlige, kommunale og ideelle asylmottak.

Etablering av asylmottak skjer i denne modellen, som i dag, etter lov og forskrift om offentlige anskaffelser (eventuelt andre avtale og finansieringsformer for asylmottak på basisnivå jf. overfor). Asylmottak er i definert som en helse- og sosialtjeneste og modellen gir mulighet til å benytte reservasjonsadgangen for ideelle organisasjoner i anskaffelsesforskriften § 30-2a, dersom vilkårene er oppfylt.

Drøfting av mulige virkninger

Virkninger av de mulige strengere reguleringene i strekpunktlisten over vil avhenge av den konkrete utformingen, og av summen av de strengere reguleringene som iverksettes. Hvis vi ser på hver av dem isolert, kan følgende virkninger nevnes.

Virkningene av å innføre et krav om godkjenning og strengere kontroll av eier (eierkontroll) kan bidra til å utestenge useriøse tilbydere. Som nevnt i avsnittet ovenfor, er det en risiko for å at useriøse tilbydere etablerer seg i perioder med stort behov for å bygge opp mottakskapasiteten raskt. Innføring av et slikt krav vil medføre noe økte styringskostnader, herunder etablering av et kompetansemiljø for å godkjenne og føre kontroll med eier. Utforming av krav for godkjenning av eier må utredes nærmere.

For asylmottak foreslås det også å benytte mulighetene i lov og forskrift om offentlige anskaffelser til å ekskludere (avvise) useriøse tilbydere. Anskaffelsesregelverket kan ifølge Nasjonalt tverretatlig analyse- og etterretningssenter ha flere sårbarheter som kan utnyttes og bidra til at leverandører urettmessig tildeles offentlige oppdrag.⁸⁵ Et slikt krav vil ha mindre styringskostnader, men gi noe lavere eierkontroll enn alternativet over.

⁸⁵ Nasjonalt tverretatlig analyse- og etterretningssenter (2022). *Leverandører til det offentlige. Egenskaper ved leverandører som har begått lovbrudd*. Rapport.

Virkningene av å stille strengere krav og oppfølging av strukturelle krav til tilbyderne, for eksempel gjennom krav til personaltetthet og kompetanse, kan sikre bedre kvalitet i asylmottak, uavhengig av om driftsoperatøren er kommunal, ideell eller kommersiell. Som vi har sett i er asylmottak i liten grad regulert gjennom lov og forskrift, og med unntak av tilsyn med omsorgen til enslige mindreårige, er det ikke tilsyn med kvalitet i asylmottak.⁸⁶ Kontroll av mottak skjer hovedsakelig gjennom kontraktkontroll. Etablering av eksternt tilsyn med samtlige asylmottak vil kunne gi bedre kontroll med kvalitet i mottaksdriften. En slik løsning forutsetter at kvalitetskravene blir lov- og forskriftsfestet.

Det antas at lønns- og arbeidsvilkår for de ansatte i denne modellen vil være tilnærmet lik som nullalternativet.

Det vises også til gjennomgangen av mulige strengere regulering i kapittel 6. Generelt krever tiltak for strengere regulering nærmere utredning.

10.7 Oppsummering

Asylmottakene skal gi et nøkternt, men forsvarlig innkvarteringstilbud til personer som søker om beskyttelse. De skal ivareta asylsøkernes grunnleggende behov, herunder omsorg for enslige mindreårige, og asylsøkernes behov for sikkerhet. Asylsøkere er ofte personer med begrensede økonomiske ressurser som ellers ikke ville hatt mulighet til å skaffe seg et sted å bo, mat og andre livsnødvendigheter. Asylmottakene skal også legge til rette for integreringsfremmende tiltak som kan bidra til at personer som får opphold kommer raskere i utdanning og/eller arbeid, og returarbeid som skal bidra til at personer uten lovlig opphold returnerer så raskt som mulig.

Statens utgifter til asylmottak var om lag 3,7 mrd. kroner i 2022, opp fra om lag 600 mill. kroner i 2017. Årsaken til den store økningen skyldes ankomstene fra Ukraina. Den kommersielle andelen står for om lag 74 prosent av mottaksplassene, den ideelle andelen om lag 13 prosent og den kommunale andelen om lag 13 prosent. Staten driver ingen asylmottak selv. Kommuner som ønsker å drive asylmottak, konkurrerer med andre kommuner, ideelle og kommersielle tilbydere om kontrakt (offentlige anskaffelser).

⁸⁶ I tillegg kan kommunene føre miljørettet tilsyn og brannvesenet kan føre branntilsyn.

Asylmottak skal tilby nødvendige basis-tjenester tilknyttet et innkvarteringstilbud. Personer som søker beskyttelse i Norge, er i en sårbar situasjon. Felles er manglende kunnskaper i norsk språk og om norsk samfunn, noe som gjør det krevende å orientere seg i det offentlige tjenestetilbudet og kjenne sine rettigheter. Asylmottakstjenesten er kompleks ettersom beboerne i asylmottak har ulike behov, noe som krever en viss grad av individuell tilpasning. Det er stort behov for samordning mellom ulike offentlige tjenester som kommunen, UDI, IMDi, politiet mfl. Asylmottakstjenesten krever bruk av faglig skjønn, og spesialkompetanse (inkl. språk- og kulturkunnskaper). Kvaliteten på asylmottak kan vanskelig vurderes før den oppleves, men de færreste av oss bor på asylmottak i løpet av livet. Relasjonen mellom asylmottakspersonell og asylsøker er en viktig del av asylmottakstjenesten, og ansatte på asylmottak kan i mange tilfeller være en «portvokter» for asylsøkernes tilgang til andre offentlige tjenester.

Et viktig særtrekk ved tjenesten er at det er høy variasjon og høy grad av uforutsigbarhet for det samlede tilbudet. Antall asylsøkere kan variere betraktelig. Dette har stor betydning for styring av tjenesten, og stiller store krav til beredskap med hensyn til å etablere, drifte og avvikle asylmottak.

Asylmottakene finansieres av offentlige midler og pris for mottakstjenestene er fastsatt i kontrakt. Betalingsmodell for asylmottakstjenesten kan variere noe mellom de ulike asylmottakstypene, men det vanligste er rammefinansiering for et gitt antall asylmottaksplasser kombinert med stykkpris for ytterligere plasser opp til et gitt antall og rammefinansiering kombinert med tillegg for dekning av kost per benyttet plass per døgn. Det er UDI som bestemmer hvilken innkvartering den enkelte asylsøker skal tilbys, og det er derfor ikke brukervalg i betydningen av at asylsøkerne kan velge asylmottak. Noen av de store humanitære frivillige organisasjonene har trukket seg ut av driften i dette tjenesteområdet fordi de mener det ikke er mulig å levere tjenester i tråd med organisasjonenes hovedformål.

Det finnes lite forskning på kvalitet i asylmottak hvor det skilles mellom ulike tilbydere (kommunal, ideell og kommersiell). Det er også lite forskning på konsekvensene av konkurranseutsetting av asylmottaksdrift. Kunnskapsgjennomgangen viser at de kommersielle tilbydere har noe høyere andel ansatte i deltidsstillinger, og noe lavere lønninger. Det er et tydelig trekk at det er de kommersielle tilbydere som i størst grad står for oppbygging av kapasitet når det er behov, sam-

tidig som det også er de kommersielle som må avvikle flest asylmottak ved nedgang i asyl-ankomstene.

Referansemødel 1 med offentlig egenregi innebærer at det må etableres statlige asylmottak, i tillegg til videre kommunal drift. Det legges ikke opp til konkurranseutsetting i denne modellen. Kommunal drift av asylmottak bør i stedet reguleres i lov og forskrift, og det må opprettes en ny finansieringsmodell for kommunale asylmottak. I denne modellen vil det være behov for at stat (og kommunene) kjøper eller inngår leiekontrakter for bygningsmasse til asylmottak, samt at staten (og kommunene) ansetter et betydelig antall kvalifisert personell. Ettersom det ikke driftes statlige asylmottak i egenregi i dag, vil det være behov for en betydelig omlegging av asylmottakssystemet. Modellen vil gi bedre styring av asylmottak og kostnadene vil kunne øke sammenlignet med nullalternativet.

Referansemødel 2 for offentlig og ideell drift innebærer at de kommersielle driftsoperatørene utfases. Som nevnt ovenfor, utgjør disse en vesentlig andel av dagens asylmottak. Modellen for offentlig og ideell drift innebærer, som for offentlig egenregi-modellen, at dagens detaljstyring av krav til asylmottak kan lempes noe, og at det kan legges større beslutningsmyndighet til fagpersoner. For å kompensere for bortfall av asylmottaksplasser levert av kommersielle driftsoperatører, vil det være behov for en betydelig vekst i både offentlig og ideell drift. Samtidig anbefales det at det også etableres asylmottak i statlig egenregi i denne modellen. Det antas at det offentlige må stå for en stor del av mottakskapasiteten selv. Virkningen av en overgang fra anskaffelser til tilskuddsfinansiering er usikre, men kan bidra til kommunal og ideell vekst.

I referansemødel 3 som viderefører bruk av kommersielle tilbydere. Legges det som utgangspunkt opp til å videreføre dagens tildeling gjennom offentlige anskaffelser, med mulig unntak for asylmottak som utgjør basiskapasitet. Når det gjelder mulige strengere reguleringer av kommersielle tilbydere kan følgende reguleringer vurderes å utrede nærmere:

- Krav om godkjenning av eier og krav om ny godkjenning ved eierskifte (eierkontroll) for å kunne utestenge useriøse og uegnede tilbydere. Mulighetene i lov og forskrift om offentlige anskaffelser kan eventuelt brukes til å ekskludere (avvise) useriøse tilbydere, herunder kartlegge hvordan tilgjengelige informasjonskilder kan benyttes for å identifisere virksomheter som skal vurderes for avvising.

- Bemanningskrav og oppfølging av andre strukturelle krav til tilbyderne, for eksempel gjennom krav til personaltetthet og kompetanse. Kravene bør forskriftsfestes og det kan vurderes å innføre ekstern tilsynsordning for asylmottak.
- Regulere tilleggstjenester og aktiviteter innenfor konsernlignende strukturer som kan gi uheldige bindinger. Dette kan eksempelvis være en utfordring innenfor dagens system for tolketjenester hvor driftsoperatør og tolketjeneste inngår i samme konsern.

Mulighet til å ta ut store overskudd på drift av asylmottak får tidvis mye oppmerksomhet. Dette gjelder spesielt i perioder med behov for raskt å

bygge opp en prosentvis stor andel mottaksplasser. Det er også i disse tilfellene muligheten til å opparbeide seg store overskudd er størst. Enkelte er kritisk til at kommersielle tilbydere tar utbytte fra overskudd opptjent ved drift av asylmottak, og viser til at det kan være en risiko for at kostnader kuttes for å øke inntjeningen på en uforsvarlig måte. Likevel er det en forståelse for at de store behovssvingningene gjør at man også har behov for et kommersielt innslag i tjenesten for å evne å bygge opp tilstrekkelig kapasitet i perioder med stort behov for mottaksplasser. Det er innenfor dette tjenesteområdet likevel potensiale for drift både av offentlige og ideelle asylmottak i tråd med de modellene som utvalget har vurdert.

Kapittel 11 Arbeidsmarkedstiltak



Figur 11.1

11.1 Innledning

Arbeidsmarkedstiltak er en velferdstjeneste som bidrar til å gi alle en mulighet til å skaffe seg eller beholde arbeid, gjennom for eksempel utdanning eller ulike former for oppfølging i arbeidslivet. Tiltakene kan også benyttes for å avklare arbeids-evne eller som et varig tilbud.

Arbeidsmarkedstiltak er et relativt lite velferdstjenesteområde. Deltakelse i tiltak er ingen rettighet for brukerne. Tiltakene som finnes er en begrenset ressurs, og deltakelse påvirkes av kapasitet og tilgang lokalt. Deltakelse i arbeid er viktig for den enkeltes mestring og velvære, men har også stor samfunnsmessig betydning.

I denne utredningen legges det vekt på arbeidsmarkedstiltak som leveres av offentlige, ideelle

eller kommersielle tiltaksarrangører, mens tiltak som gjennomføres i ordinært arbeidsliv eller utdanning holdes utenfor. Det er et vesentlig skille mellom tiltak som finansieres gjennom tilskudd og tiltak som kjøpes fra tiltaksleverandører. Andelen kommersielle leverandører er klart høyest for tiltak der det gjennomføres offentlige anskaffelser, og har særlig endret seg etter 2015 som følge av at bruken av anskaffelser ble utvidet til flere tiltak.

Utvalgets analyse av arbeidsmarkedstiltak følger samme mal som de andre tjenesteområdene. Selv om arbeidsmarkedstiltak har sine særlige kjennetegn, deler de sentrale særtrekk med andre velferdstjenester. Disse fellestrekkene for velferdstjenestene er grundigere beskrevet i kapittel 2.

Mandatet stiller opp tre hovedalternativer for utfasing og strengere regulering av kommersiell

drift i velferdstjenestene, som vi også tar utgangspunkt i for arbeidsmarkedstiltakene. I tråd med vår tolkning av mandatet utvikler og anbefaler vi konkretiseringer av hvert av disse tre alternativene og vurderer dem opp mot et sammenligningsgrunnlag (nullalternativ).

Våre anbefalinger har form av forenklete referans modeller. Disse er ment som utgangspunkter og støtte for beslutningstakere. Konkretiserte modeller og enkelttiltak må utredes nærmere. De anbefalte modellene for arbeidsmarkedstiltak bygger på den generelle analysen i del 2 og kapittel 6.

Spørsmålene om valg og virkninger av eierskap og drift av arbeidsmarkedstiltak henger tett sammen med spørsmålene om grad av konkurranse og brukervalg av tilbydere, og finansierings-systemet (som omfang av stykkprisfinansiering). I modellene har vi tatt hensyn til dette. En rekke andre faktorer med betydning for måloppnåelsen er holdt utenfor analysen.

Uavhengig av utvalgets arbeid har regjeringen arbeidet med en stortingsmelding om innretningen av arbeidsmarkedspolitikken som vil legges fram høsten 2024.

11.2 Omfang og avgrensning

Omfang

I 2022 var de samlede utgiftene til arbeidsmarkedstiltak over statsbudsjettet på rundt 10 milliarder kroner og nærmere 75 000 personer deltok på tiltak hver måned, hvor av 80 prosent har nedsatt arbeidsevne. Tiltaksdeltakerne utgjør en liten andel av de rundt 600 000 voksne som står utenfor arbeid og utdanning, og det er også en liten andel av personer som er registrert ledige eller med nedsatt arbeidsevne hos NAV som faktisk deltar i arbeidsmarkedstiltak (hhv. 13 og 29 prosent). Prioriterte grupper ved tildeling av arbeidsmarkedstiltak i 2022 var innvandrere fra land utenfor EØS-området, unge under 30 år og langtidsledige. I gruppen av personer med nedsatt arbeidsevne var andelen på tiltak rundt 42 prosent for unge under 30 år. Gitt at deltakelse på tiltak er en begrenset ressurs kan kapasitet og manglende tilgang være en utfordring som påvirker deltakelsen.

Ifølge SSBs registerbaserte sysselsettingsstatistikk er det om lag 14 000 sysselsatte i næringsene arbeidstrening for ordinært arbeidsmarked, varig tilrettelagt arbeid og arbeidsmarkedskurs.¹ Dette omfatter ikke ansatte i NAV som jobber med arbeidsmarkedstiltak, eller ansatte i ordinære virksomheter og utdanningsinstitusjoner som jobber spesifikt med slike tiltak.

For nærmere omtale av eierskap og leverandører se avsnitt 11.4.2.

Avgrensning for utvalgets analyser

Gitt utvalgets mandat legges det vekt på arbeidsmarkedstiltak som gjennomføres av NAV (egenregi) eller som leveres av eksterne tiltaksarrangører, som kan være både offentlige (kommunale/fylkeskommunale), kommersielle og ideelle leverandører. Utgiftene til disse tiltakene i 2022 var på 5,8 milliarder kroner som utgjør rundt 65 prosent av de samlede utgiftene til arbeidsmarkedstiltak, jf. tabell 11.1. Øvrige arbeidsmarkedstiltak gjennomføres som individuelle tiltak i bedrifter i ordinært arbeidsliv eller i det ordinære utdannings-systemet. Disse omfattes ikke av utvalgets analyser av referans modeller. Oppsummert betyr dette at analysen omfatter følgende tiltakstyper:

- *Avklarings- og oppfølgingstiltak og arbeidsrettet rehabilitering* (kan inneholde arbeidsutprøving, kartlegging, veiledning, råd, tilrettelegging og praktisk hjelp til tiltaksdeltaker, arbeidsgiver og andre tiltaksarrangører). NAV foretar i hovedsak innkjøp fra ideelle og kommersielle leverandører gjennom rammeavtaler (anskaffelse), men kan også tilby utvidet oppfølging i egenregi, eller deltakelse i tiltak basert på direkte tilskudd (bl.a. inkluderingstilskudd og mentortiltak).
- *Arbeidsmarkedso pplæring* (AMO-kurs). NAV inngår avtaler med leverandører om kurs som kan tilbys en gruppe brukere eller som enkelt-plasser for en bestemt bruker (anskaffelse).
- *Arbeidsforberedende trening* (AFT). AFT tilbys kun fra forhåndsgodkjente tiltaksarrangører (tilskudd basert på standardiserte satser).
- *Varig tilrettelagt arbeid* (VTA) (arbeidsplasser i skjermet sektor). Tilbys kun fra forhåndsgodkjente tiltaksarrangører (tilskudd basert på standardiserte satser).

Arbeidsmarkedstiltak som gjennomføres som individuelle tiltak i ordinært arbeidsliv eller i det ordinære utdannings-systemet omfatter følgende tiltakstyper:

- *Midlertidig og varig lønnstilskudd* (deltaker er ansatt under ordinære vilkår i en bedrift, vanligvis i privat sektor).

¹ Ifølge Velferdstjenesteutvalget NOU 2020: 13 side 572, var det om lag 13 000 «arbeidsforhold» i disse næringene i 2018, og av disse var 84 prosent i kommunale virksomheter, 15 prosent i kommersielle og 1 prosent i ideelle virksomheter.

- *Opplæring i det ordinære utdanningssystemet* (kan inneholde fag- og yrkesopplæring i videregående skole, yrkesfaglig utdanning eller høyere utdanning).
 - *Arbeidstrening i ordinær virksomhet* (tilrettelagt i ordinært arbeidsliv med individuell oppfølging fra NAV og arbeidsgiver).
- Avtaler om individuelle opplæringstiltak kan også inngås med leverandører gjennom offentlige anskaffelser (AMO-enkelt plasser). Disse avtalene er utelatt fra analysen, siden de utgjør en relativt liten andel og det ikke finnes statistikk om eierskapet til tiltakene.
- Utvalgets analyser omfatter arbeidsmarkedstiltak der staten har «sørge for»-ansvaret og hvor arbeids- og velferdsforvaltningen (NAV) har opp-

Tabell 11.1 Arbeidsmarkedstiltak: målgruppe og tiltaksleverandører

		2015	2022
Deltakere	Årsgjennomsnitt per måned i alt, antall	73 591	74 727
	Andel personer med nedsatt arbeidsevne, %	79,1	79,9
	Andel ordinære arbeidssøkere, %	17,5	17,2
	Andel andre på tiltak, % ¹	3,4	2,9
Sysselsetting	Sysselatte i næringene arbeidstrening for ordinært arbeidsmarked, varig tilrettelagt arbeid og arbeidsmarkedskurs	13 972	14 072
Offentlige utgifter	Totalt til arbeidsmarkedstiltak, mill. kr. ²	6 772	9 193
	Off. utgifter som andel av BNP fastlands-Norge, %	0,26	0,26
	Off. utgifter som andel totale off. utgifter, %	0,46	0,44
	Tiltak i ordinært arbeidsliv, mill. kr.	1 403	3020
	Tiltak i ordinært utdanningssystem inkl. AMO enkelt plass, mill. kr.	243	351
	NAV egenregi (IPS og utvidet oppfølging), mill. kr. ³	36	479
	Tilskudd til forhåndsgodkjente tiltaksarrangører (AFT/VTA), mill. kr. ⁴	3 774	3 297
	Andel offentlige (kommunale), %	-	85
	Andel ideelle, %	-	9
	Andel kommersielle, %	-	5
	Anskaffelser av tiltak (avklaring, oppfølging, opplæring og arbeidsrettet rehabilitering), mill. kr.	1 316	2 047
	Andel offentlige (kommunale) leverandører, %	-	32
	Andel ideelle leverandører, %	-	8
Andel kommersielle leverandører, %	-	61	

1 von Simson (2023), side 8: «Andre på tiltak» består hovedsakelig av sykmeldte, samt sosialhjelpsmottakere og personer uten ytelser som får tiltak fra NAV (Sohlman og Kann (2021) Færre får opplæringstiltak, men mer til prioriterte grupper av arbeidssøkere og mer formell kompetanse.

2 Bevilgning over Arbeids- og inkluderingsdepartementets budsjett, kap. 634, post 01, 76 og 77.

3 I ny forskrift fra 2023 om oppfølgningstiltak i egenregi skilles det mellom arbeid med støtte, individuell jobbstøtte og ungdomsgaranti.

4 Før 2016 ble det også gitt tilskudd til forhåndsgodkjente tiltaksarrangører for avklaring og oppfølgningstiltak. Hovedregelen at tiltaksarrangørene skal være organisert som et aksjeselskap med kommunal/fylkeskommunal aksjemajoritet, men annen organisering kan unntaksvis godtas og ideelle organisasjoner kan godkjennes, jf. tiltaksforskriften §§ 13-6 og 14-5 og omtale under avsnitt 11.3.1.

følgings- og gjennomføringsansvar. Det er lokale variasjoner i organisering, metodiske valg av tiltak og innholdet i tiltaksporteføljen til de ulike NAV-kontorene, og tilbudet til brukerne vil blant annet kunne påvirkes av partnerskapet mellom stat og kommune lokalt. Utvalgets analyser er avgrenset til de tiltakene som finansieres over Arbeids- og inkluderingsdepartementets budsjett.

11.3 Samfunnsfunksjon og særtrekk

11.3.1 Formål og samfunnsfunksjon

Hovedformålet med arbeidsmarkedstiltakene er å styrke deltakernes muligheter til å skaffe seg eller beholde arbeid, gjennom for eksempel utdanning eller ulike former for oppfølging i arbeidslivet. Tiltakene kan også benyttes for å avklare arbeidsevne, eller gi et meningsfullt arbeid til personer som har vanskeligheter med å få arbeid på ordinære lønns- og arbeidsbetingelser.²

Arbeidsmarkedstiltak inngår som ett av flere virkemiddel i velferdsstaten som bidrar til å sikre den enkeltes rett til arbeid og beskyttelse mot arbeidsløshet. Deltakelse i arbeid er viktig for den enkeltes inntekt, mestring og velvære, men har også stor samfunnsmessig betydning. Fra et samfunnsperspektiv er høy arbeidsdeltakelse i befolkningen avgjørende for å opprettholde verdiskaping og levestandard i samfunnet. At flest mulig i arbeidsfør alder har mulighet til å delta i arbeidslivet er derfor av stor betydning.

11.3.2 Særtrekk for styringsformål

I kapittel 2 beskrev vi hvordan velferdstjenestene har tre felles særtrekk som opptrer samtidig og dermed skiller disse tjenestene fra varer og tjenester som egner seg for markeder dominert av kommersielle aktører:

- tjenestene dekker basisbehov
- brukerne er i en sårbar situasjon
- tjenestene er komplekse

I tillegg bør alle velferdstjenestene ses i et samfunnsperspektiv, de påvirker hva slags samfunn vi har og hvordan det er å leve i. Her omtaler vi hvordan disse særtrekkene manifesterer seg for arbeidsmarkedstiltak.

Dekker basisbehov

Arbeidsmarkedstiltak gjør det mulig for flere å delta i arbeidslivet og lar mennesker få utvikle sine ressurser gjennom kvalifisering og arbeidsoppgaver som er tilrettelagt ut ifra en vurdering av behov og arbeidsevne. Flere av tiltakene er midlertidige (fra noen uker til inntil 3 år), mens enkelte tiltak er varige, som for eksempel varig tilrettelagt arbeid (VTA). Arbeidsmarkedstiltak, sammenlignet med andre velferdstjenester utvalget behandler, er i noe mindre grad en basis-tjeneste som man ikke klarer seg uten. Det er slik at en del mennesker står utenfor arbeidslivet, uten å motta noen form for arbeidsmarkedstiltak. Dette kan både skyldes at personer med dårlig helse-tilstand ikke har mulighet til å delta i arbeidslivet, eller at det ikke finnes et egnet tilbud som gjør det mulig å delta. Tjenesten er likevel viktig og for mange helt avgjørende for deres mulighet til å delta i arbeidslivet.

Brukere i en sårbar situasjon

Deltakerne i arbeidsmarkedstiltak er i en sårbar situasjon, med et bistandsbehov for å komme i arbeid og med en erfaring fra å stå helt eller delvis utenfor arbeidslivet. Grad av sårbarhet vil variere mye mellom deltakerne. Personer med nedsatt arbeidsevne utgjør den største andelen, men en betydelig andel av deltakerne er ordinære arbeidssøkere som har mindre utfordringer. For tiltaksdeltakere med nedsatt arbeidsevne er det gjerne helsemessige (fysiske og psykiske sykdommer og funksjonshindringer) årsaker til bistandsbehovet. Det kan også være deltakere med manglende eller begrensede norskferdigheter.

Tiltaksdeltakernes rolle som beslutningstakere for egne valg og i samspillet med ansatte i NAV og hos tiltaksarrangører, vil derfor variere. Hovedandelen av deltakerne vil trolig være i stand til å forstå og troverdig formidle sider ved egen situasjon som har betydning for utforming av tiltaket, egne ønsker og kvaliteten på tilbudene de mottar. Disse kan derfor regnes som mindre sårbare brukere, sammenlignet med brukere som for eksempel har kognitiv funksjonsnedsettelse som gjør det vanskeligere å uttrykke egne ønsker og behov. Andre deltakere kan være i en skjev maktsituasjon fordi deres deltakelse i tiltakene kan være avgjørende for den videre livssituasjonen og rettigheter til andre ytelser. Her vil det med andre ord kunne være store variasjoner mellom brukerne, både innenfor og på tvers av ulike tiltak.

² Prop. 1 S (2023–2024) *For budsjettåret 2024 under Arbeids- og inkluderingsdepartementet*, side 156.

Komplekse tjenester

- *Individuell tilpasning.* Arbeidssøkende og personer med nedsatt arbeidsevne er en sammensatt gruppe som av svært ulike grunner kan være helt eller delvis utenfor arbeidslivet. Deltakerne er i ulike situasjoner og har forskjellige behov som også varierer over tid. Tiltak skal derfor tildeles ut fra den enkeltes behov for arbeidsrettet bistand etter en individuell vurdering. Selve tiltakene er imidlertid i stor grad standardiserte i krav som fremgår av kontrakt.
- *Faglig skjønn.* NAV-veilederne må i stor grad bruke fagkompetanse og erfaringsbasert skjønn for å velge de best egnede tiltakene og avgjøre utforming og varighet i samråd med deltakeren. Tiltaksdeltakerne vil i varierende grad ha kunnskap om alternativene som finnes og hvilke valg de har.
- *Relasjonelle.* Tiltaksdeltakere vil både ha en relasjon til NAV og personell ved et ordinært arbeidssted eller en tiltaksarrangør. Relasjonen til personell kan være særlig viktig for brukere i en sårbar situasjon.
- *Teamarbeid og samordning.* Deltakere som har behov for langvarige og koordinerte tjenester, har rett til å få utarbeidet en individuell plan, der den statlige og kommunale delen av NAV og kommunenes felles lokale kontorer skal samarbeide med andre tjenesteytere om planen for å bidra til et helhetlig tilbud for den det gjelder. Deltakere kan for eksempel motta ulike helsetjenester og former for praktisk bistand. Individuell oppfølging og identifisering av tiltak som gir gode muligheter for å skaffe seg eller beholde arbeid kan kreve samarbeid på tvers av tjenesteområder, etater og støttetjenester.
- *Erfaringstjenester.* Deltakerne vil først over tid få et klarere bilde på hvordan man opplever tjenestens kvalitet, samtidig som ulempene eller hindringene ved å bytte tiltak kan være betydelige.
- *Stedsavhengige.* Deltakerne trenger å få tilgang til tilbudene i rimelig avstand til bostedet, og lokalisering kan dermed være et viktig spørsmål.

11.3.3 Mulige konsekvenser for styringen og valg av leverandør

Arbeidstiltakenes samfunnsfunksjon og særtrekk har konsekvenser som er viktige når myndighetene avklarer hvordan tjenestene skal styres og hva det kan være viktig å ta høyde for i valget av leverandører. Særtrekkene gjelder uansett om det

er offentlige, ideelle eller kommersielle virksomheter som produserer tjenestene, men konsekvensene for styringsformål er ulike. Valget av leverandør for velferdstjenestene vil kunne påvirke hvor alvorlige konsekvensene kan bli, og hvordan disse kan motvirkes, jf. kapittel 2.

Kvalitet er ofte vanskelig å måle

Målet med arbeidsrettede tiltak er i hovedsak overgang til arbeid for deltakerne, jf. avsnitt 11.3.1. Resultatet kan påvirkes av en rekke faktorer utenfor tiltaksleverandørenes kontroll (for eksempel deltakernes helsetilstand), og ensidig måling av overgang til arbeid kan gi uheldige tilpasninger (målforskyvning). Målet om overgang til arbeid kan derfor være problematisk å kontraktsfeste, og i praksis spesifiseres gjerne selve innholdet i tjenesten snarere enn resultatet.

Leverandører av tiltak vil søke å nå kvalitetsmålene som settes og vil kunne tilpasse virksomheten i retning av hva som vil være mest lønnsomt for å oppnå mål om profitt. Som vi har sett varierer styringen mellom ulike tiltak, og det stilles for eksempel andre krav til leverandørene av tiltakene varig tilrettelagt arbeid (VTA) og arbeidsforberedende trening (AFT) – de forhåndsgodkjente tiltaksarrangørene – enn til leverandører i en offentlig anskaffelse. Innenfor gruppen av tiltak som anskaffes er det også store forskjeller mellom brukerne, og forventningen om at en deltaker vil kunne gå over i ordinært arbeid på kort eller lang sikt vil variere.

For å sikre god kvalitet legger derfor NAV betydelig arbeid ned i å utforme konkurranser og utarbeide kravspesifikasjoner, men det er likevel vanskelig å kontraktsfeste kvaliteten fordi arbeidsmarkedstiltak er en kompleks tjeneste og det er begrenset kunnskap om hvilken tiltaksgjennomføring som gir best resultater.³ NAV har over tid arbeidet med å utvikle en måte å måle resultater på som omtales som «arbeidsindikatoren», og som blant annet vil søke å kontrollere for en rekke individ- og arbeidsmarkedsvariabler. Dette utviklingsarbeidet er pågående og bygger blant annet på en rapport fra Oslo Economics og Frischsenteret.⁴ Om tjenestene beskrives for detaljert kan det for eksempel forhindre innovasjon og indi-

³ Oslo Economics (2023). *Områdegjennomgang av arbeidsmarkedstiltak: Kartlegging av kunnskap og praksis. Delrapport 1 i områdegjennomgang av arbeidsmarkedstiltak, på oppdrag fra Finansdepartementet og Arbeids- og inkluderingsdepartementet.* Gjennomført av Oslo Economics, i samarbeid med Proba Samfunnsanalyse og Frischsenteret, side 118.

viduell tilpasning. Som et alternativ har NAV derfor også prøvd ut andre kontraktsformer, som for eksempel innovative anskaffelser og resultatbasert finansiering, jf. avsnitt 11.4.3.

For å avgjøre hva som er riktig tiltaksbruk kreves det både kunnskap og erfaring om hva som gir best effekt for hvilke grupper, og hva som skal til for å sikre god kvalitet i gjennomføringen av tiltaket (prosessindikatorer). Blant annet kan det handle om hvor godt tiltaket er tilpasset brukernes personlige egenskaper og behov, og om tiltaket kommer til riktig tid. Både valg av tiltak og hvordan dette best skal gjennomføres, henger også sammen med motivasjonen og potensialet til den enkelte bruker, og hva som er et realistisk mål for bistanden. I disse vurderingene vil erfaringen og kompetansen hos NAV-veilederne og ansatte hos tiltaksarrangørene være av stor betydning.

Styringen av arbeidsmarkedstiltak har tidligere i stor grad vært aktivitetsbasert, med krav til hvordan en tjeneste skal produseres. Rammene for ulike typer tiltak fastsettes i statsbudsjettet og oppfølgingen av tjenestene følger av lov og forskrift. I tråd med dette avgjør NAV hvilke tiltak som skal benyttes og hvilke brukere som skal tas inn på tiltak hos den enkelte leverandør, men det lokale handlingsrommet vil være begrenset av de budsjettmessige rammene og tilgangen på tilbud lokalt og regionalt. Styringen er de senere årene endret og det legges nå større vekt på måloppnåelsen og resultater for brukerne. For eksempel gikk departementet fra 2017 bort fra krav om gjennomføring av et visst antall tiltaksplasser, slik at NAV-kontorene i større grad skulle stå fritt til å velge tiltak ut fra en vurdering av hva som ville ha best effekt for brukerne. For å kunne levere arbeidsmarkedstiltak er det ingen profesjonskrav og det stilles i mindre grad krav til formell kompetanse (utdanningsnivå) og krav til ulike typer fagkompetanse, sammenlignet med andre velferdstjenester (strukturindikatorer). Det kan imidlertid stilles krav til kompetanse blant de ansatte og metodekunnskap hos leverandørene i en anskaffelse. Antall ansatte og de ansattes utdanning hos tiltaksleverandørene blir imidlertid i liten grad brukt for å gi et bilde på hvilke rammer tiltak driftes innenfor hos ulike leverandører.

Utfordringen med å spesifisere helt presist hva som bør leveres som tiltak, gjør det også utfordrende å styre interne ressurser, dersom tje-

nestene ble produsert i egenregi av NAV. Arbeidsoppgavene må fortsatt spesifiseres og resultater skal måles og følges opp, men med interne ressurser kan det være lettere å nå målene ved hjelp av tillitsbasert styring, og man vil unngå styringskostnader («transaksjonskostnader») knyttet til å kjøpe tjenester fremfor å produsere dem selv.⁵

Asymmetrisk informasjon og kunnskapsovertak

NAV-veiledere som gjør den første kartleggingen, og i samråd med deltakeren velger tiltak, vil inneha en del informasjon om brukeren som det er en fordel å ha i tiltaksgjennomføringen. Samtidig vil leverandørene ha en del informasjon i etterkant av tiltaksgjennomføringen som NAV-veiledere trenger i den videre oppfølgingen. Dette gir utfordringer med informasjonsflyt og deling av opplysninger og data.⁶ Dialog mellom NAV og leverandørene om hvorvidt et tiltak passer eller ikke for en bruker, kan gi leverandørene mulighet til å påvirke hvilke brukere som får delta i tilbudet, og eventuelt også anbefale deltakelse i andre typer tiltak de driver. Avhengig av hvordan finansieringen er innrettet og hva de måles på, kan leverandørene på den ene siden ha en interesse av å holde på deltakere for å få fylt opp tilgjengelige plasser, eller de kan ønske å få deltakere raskest mulig videre for å kunne dokumentere overgang til arbeid som resultat.

For staten som har det vesentlige finansieringsansvaret, er det vanskelig å avdekke hvilke kostnader som reelt sett kreves for å opprettholde et tilstrekkelig godt tilbud. Deltakerne i arbeidsmarkedstiltak betaler ingen egenandel. Avhengig av hva den enkelte har rett til kan deltakere motta ulike stønader (for eksempel tiltakspenger, dagpenger, arbeidsavklaringspenger og uføretrygd), og deltakelse kan inngå som aktivitetskrav eller som en plikt til å ta imot tilbud for å kunne motta stønad (blant annet arbeidsavklaringspenger og dagpenger).

Arbeidsmarkedstiltakene finansieres over statsbudsjettet og bevilgningen skal dekke kostnadene ved å levere tjenestene for det gjeldende året. Midlene fordeles via NAV-fylke og videre til NAV-kontorene lokalt. Forhåndsgodkjente tiltaksarrangører mottar statlig tilskudd per godkjent tiltaksplass etter satser som fastsettes av departementet, mens for anskaffede tiltak faktureres leverandør etter avtalt pris. Betalingsmodellen med rammefinansiering for oppdrag i en kontrakt gir i

⁴ Oslo Economics og Frischsenteret (2022). *Hvordan kan vi måle om NAV lykkes med å få flere i arbeid?* Et prosjekt utført på oppdrag fra Arbeids- og velferdsdirektoratet.

⁵ Oslo Economics (2023), side 119.

⁶ Oslo Economics (2023), side 119.

seg selv ikke insentiver til at tiltaksarrangørene kan velge «lettere» deltakere, og slik oppnå lavere kostnader innenfor samme tilskuddssats (høyere fortjeneste). Leverandørene av enkelte typer tiltak kan imidlertid få betalt så lenge deltakerne er på tiltak, og enkelte erfarer at deltakere kan ha raske gjennomføring av tiltaket i perioder hvor det er venteliste.⁷ Resultatbaserte betalingsmodeller, der leverandørene kun får betalt for oppnådde resultater i ettertid, er prøvd ut for enkelte oppfølgingstiltak for å undersøke om sterkere økonomiske insentiver for tiltaksleverandørene ville gi bedre resultater for deltakeren, jf. omtale i avsnitt 11.4.3.

Ringvirkninger (eksterne effekter)

Arbeidsmarkedstiltak kan i tillegg til de direkte effektene for deltakerne ha betydelige effekter for verdiskapingen i samfunnet. Den største gevinsten oppstår dersom arbeidsmarkedstiltakene bidrar til økt arbeidsdeltakelse.

Ulike tiltak kan ha ulik effekt ut ifra hvor raskt overgangen skjer, stabilitet, omfang og varighet på arbeidstilknytningen, og verdiskapingen som foregår i arbeidet. For en del av deltakerne ender arbeidsmarkedstiltak med utdanning, som senere kan gjøre det lettere å finne arbeid på det ordinære arbeidsmarkedet.

Sysselsettingsgevinstene realiseres i all hovedsak i etterkant av gjennomføringen av arbeidsmarkedstiltakene, mens perioden underveis i tiltaket kan bidra til et tap i sysselsettingen (med unntak av midlertidig lønnstilskudd). For enkelte kan deltakelse i arbeidsmarkedstiltak ha en verdi i seg selv, som en aktivitet å gå til, fremfor å være passiv. Å være i arbeid kan også være helsefremmende og øke livskvaliteten på kort og lang sikt. Slike effekter kan både være en gevinst for den enkelte, de nære omgivelsene og samfunnet ellers.

11.4 Dagens styring, eierskap og drift

Her omtaler vi sentrale forhold ved dagens styring og organisering av arbeidsmarkedstiltak med relevans for utvalgets mandat. Handlingsrommet for bruk av offentlige, kommersielle og ideelle aktører er regulert og styrt av rammer Stortinget fastsetter gjennom lov- og budsjettvedtak, tiltaksforskriften og den videre oppfølgingen av departementet og underliggende virksomheter.

⁷ Oslo Economics (2023), side 113.

11.4.1 Styring og rammebetingelser

«Sørge for»-ansvar

Det er staten som har «sørge for»-ansvar for at personer som trenger bistand for å komme i arbeid får tilbud om arbeidsmarkedstiltak. Styringslinjen inkluderer aktører både på nasjonalt, regionalt og lokalt nivå, jf. figur 11.2.

Arbeids- og inkluderingsdepartementet (AID) fastsetter overordnede mål og krav til Arbeids- og velferdsdirektoratet (AVdir) innenfor de rammer Stortinget fastsetter gjennom lov- og budsjettvedtak. Oppgavene til NAV er regulert i en egen lov, som også har bestemmelser om organisering og samarbeid mellom den statlige og kommunale delen av NAV.⁸ Ansvaret for oppfølging av arbeidsmarkedstiltak er lagt til arbeids- og tjenestelinjen i NAV, som inkluderer NAV kontaktsenter, NAV Hjelpemidler og tilrettelegging, NAV fylke/region og de lokale NAV-kontorene (partnerskap med kommuner).⁹

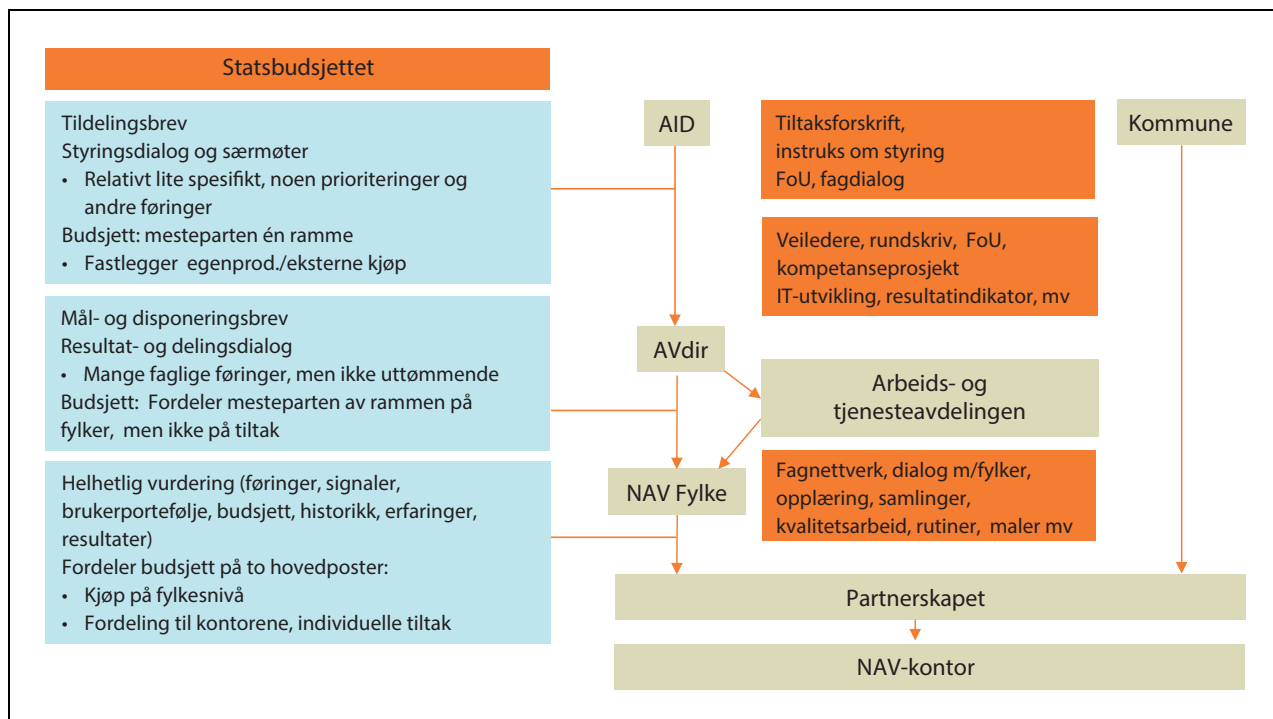
NAV fylke/region har ansvar for gjennomføringen av arbeidsmarkedstiltak på regionalt nivå, og forvalter avtaler om innkjøp av arbeidsmarkedstiltak gjennom offentlige anskaffelser og tilskudd til forhåndsgodkjente tiltaksarrangører. Dette inkluderer leverandører av arbeidsrettet rehabilitering, avklarings- og oppfølgingstiltak, AMO-kurs (gruppebasert), arbeidsforberedende trening (AFT) og varig tilrettelagt arbeid (VTA). Ansvaret for godkjenning av tiltaksarrangører er fra 2023 samlet i et nasjonalt kompetansemiljø plassert i NAV Innlandet og NAV Øst-Viken, jf. boks 11.3.

NAV-kontorene møter og følger opp brukerne lokalt i den enkelte kommune eller bydel. Kontorene drives i samarbeid mellom stat og kommune, og NAV-veilederne som møter brukerne kan være både statlig og kommunalt ansatt. Arbeidsmarkedstiltakene som er regulert i tiltaksforskriften forvaltes av den statlige delen av NAV.¹⁰ De lokale NAV-kontorene forvalter avtaler om enkelttiltak som gjennomføres hos ordinære arbeidsgivere og i det ordinære utdanningssystemet. Tiltak som kjøpes eller finansieres lokalt på det enkelte NAV-kontor er i hovedsak lønnstilskudd,

⁸ Lov 16. juni 2006 nr. 20 om arbeids- og velferdsforvaltningen (NAV-loven). Samarbeidet mellom staten og kommunene er også regulert i særskilte avtaler (avtaler om partnerskap), både på lokalt og nasjonalt nivå.

⁹ For en nærmere redegjørelse av saksgang og ansvarsfordeling vises det til NOU 2023: 11 *Raskt og riktig – En helhetlig gjennomgang av klage- og ankesystemet i Arbeids- og velferdsetaten og Trykderetten*.

¹⁰ Forskrift 11. desember 2015 nr. 1598 om arbeidsmarkedstiltak (tiltaksforskriften).



Figur 11.2 Aktørene i styringslinjen for arbeidsmarkedstiltakene, styringsdialogen og styringsdokumenter

Kilde: Oslo Economics (2023).

individuelle AMO plasser og mentortilskudd, mens deltakelse i øvrige tiltak tildeles basert på avtaler med leverandører inngått av NAV fylke/region. NAV kan også velge å gjennomføre enkelte oppfølgingstiltak i egenregi, men dette er begrenset av de budsjettmessige rammene samt egen forskrift.¹¹ De lokale NAV-kontorene rapporterer til NAV fylke/region som rapporterer videre til direktoratet (AVdir).

Arbeids- og inkluderingsdepartementet kan også gi forskrift som i særlige tilfeller overfører ansvaret for arbeidsmarkedstiltak til enkelte kommuner.¹² Blant annet er det gjennomført forsøk med kommunalt ansvar for varig tilrettelagt arbeid (VTA).

Styringen av arbeidsmarkedstiltakene er de siste årene endret fra styring av antall plasser i ulike tiltak (aktivitetsbasert) til en mer overordnet styring hvor NAV fylke/region og NAV-kontorene har fått noe mer handlingsrom til å selv beslutte hvordan tiltaksbudsjettet best skal brukes for å oppnå målet om flere i arbeid, jf. omtale under punkt om godkjenning, finansiering og organisering. Den politiske styringen fra regjeringen og Stortinget på nasjonalt nivå gir imidlertid fortsatt

betydelige begrensninger, særlig for bruken av offentlig egenregi og varig tilrettelagt arbeid (VTA), og det er blant annet politiske føringer om å legge til rette for innovasjon i anskaffelsene og at små/nye aktører kan levere tiltak.

Rettigheter, tildeling og brukervalg

Ingen har rett til å få delta på arbeidsmarkedstiltak, men enhver har rett til arbeid og til beskyttelse mot arbeidsløshet, jf. boks 11.1. Alle som henvender seg til et NAV-kontor har i tråd med disse overordnede bestemmelsene rett til å få vurdert sitt behov for bistand.¹³ Som del av NAVs ordinære arbeid skal de bistå arbeidssøkere med å få jobb og gi tilbud om arbeidsrettede tjenester, som blant annet gjennom informasjon om arbeidsmarkedet, veiledning og arbeidsformidling. Tilbud om arbeidsmarkedstiltak gis ved behov for mer omfattende bistand enn det som inngår som del av NAVs ordinære bistand til arbeidssøkere, og ut ifra en vurdering av hva som anses som nødvendig og hensiktsmessig.¹⁴ Alle personer med

¹¹ Forskrift 20. juni 2023 nr. 1073 om oppfølgingstiltak i Arbeids- og velferdsetatens egenregi.

¹² § 4 i Arbeids- og velferdsforvaltningsloven (NAV-loven).

¹³ § 14 i lov 16. juni 2006 nr. 20 om arbeids- og velferdsforvaltningen (NAV-loven).

¹⁴ Rundskriv – Utfyllende regler til Arbeids- og velferdsetatens anvendelse av forskrift om arbeidsmarkedstiltak, R76-12-01, sist endret 8. februar 2024.

bistandsbehov har rett til å delta i utarbeidelsen av en konkret plan for hvordan de skal komme i arbeid (aktivitetsplan).¹⁵ Deltakelse i tiltak er som nevnt en begrenset ressurs. For noen brukere er tiltakene frivillig, mens for andre kan deltakelse på tiltakene være en forutsetning for å få stønad. Dette omfatter også avklarings tiltak.

NAV fatter vedtak om tiltak etter en vurdering av bistandsbehov og som del av at det opprettes en aktivitetsplan. Det er veiledere ansatt på de lokale NAV-kontorene som i praksis vurderer den enkelte brukers behov for arbeidsmarkedstiltak, og fordele tiltak til brukerne innenfor det som finnes av tilgjengelige plasser og budsjetter. Før tildeling av tiltak skal brukeren gjennomgå en behovs- eller arbeidsevnevurdering. Tildelingen gjøres ut fra den enkeltes behov for arbeidsrettet bistand og avklaring etter en individuell vurdering.

Om lag fire av fem tiltaksplasser går til personer med nedsatt arbeidsevne, som er vurdert å ha et mer omfattende behov for bistand for å komme i arbeid. I praksis klassifiseres personer til å ha nedsatt arbeidsevne enten ved at de har rett på arbeidsavklaringspenger eller at NAV og personen i felleskap gjennom en arbeidsevnevurdering har kommet til at bistandsbehovet er betydelig.¹⁶ Gruppen av personer med nedsatt arbeidsevne inkluderer også et stort antall brukere som i hovedsak har behov for helsemessig behandling og rehabilitering før de har nytte av arbeidsrettede tiltak. Prioriterte grupper ved tildeling av tiltak i 2022 var innvandrere fra land utenfor EØS-området, unge under 30 år og langtidsledige.¹⁷

Valg av tiltak, utforming og varighet av tiltak, foretas av NAV i samråd med deltakeren, og tilpasses deltakerens muligheter og individuelle behov innenfor de begrensninger som gjelder for det enkelte tiltaket.¹⁸ Når en person mottar et vedtak om et arbeidsmarkedstiltak, har de rett til å klage hvis de ikke ønsker å delta, hvis de ønsker et annet arbeidsmarkedstiltak, eller hvis de ikke får tilbud om et arbeidsmarkedstiltak de har bedt om. Det eneste unntaket er vedtak om plass på et arbeidsmarkedskurs (AMO), der det ikke er klaget.¹⁹

¹⁵ Arbeids- og velferdsforvaltningsloven (NAV-loven) § 14 a tredje avsnitt.

¹⁶ NAV (2013). *Om statistikken – Personer med nedsatt arbeidsevne*. Oppdatert 12.09.2019.

¹⁷ Side 157 i Prop. 1 S (2023–2024).

¹⁸ §§ 1-3–1-5 i forskrift 11. desember 2015 nr. 1598 om arbeidsmarkedstiltak (tiltaksforskriften).

¹⁹ Forskrift 15. desember 2006 nr. 1456 til forvaltningsloven (forvaltningsforskriften) § 33.

Arbeidsmarkedstiltak kan også inngå som aktivitetskrav eller som en plikt til å ta imot tilbud for å kunne motta stønad (hhv. arbeidsavklaringspenger og dagpenger), og tiltak kan avsluttes om deltakeren får tilbud om arbeid eller andre tiltak. Arbeidsmarkedstiltak kan i denne forstand derfor sies å være mer pliktorientert.²⁰

Godkjenning, finansiering og organisering

Arbeidsmarkedstiltak er finansiert over Arbeids- og inkluderingsdepartementets budsjett og utgiftene er fordelt på ulike poster. Handlingsrommet til NAV er regulert av Stortinget gjennom budsjettvedtak og de føringer som gis fra departementet og direktoratet. I praksis må NAV skaffe de fleste tiltakene fra offentlige (kommunale), ideelle og kommersielle tilbydere. Muligheten til å gjennomføre tiltak i egenregi har blitt styrket de senere årene, men er fortsatt begrenset av budsjettmessige rammer og egen forskriftsregulering.²¹ Det er en egen post i statsbudsjettet for varig tilrettelagt arbeid og et betydelig volum av tjenester leveres fra hovedsakelig kommunalt eide skjermede bedrifter som er forhåndsgodkjente tiltaksarrangører.

I dagens forskrift om arbeidsmarkedstiltak (tiltaksforskriften) skilles det mellom krav til virksomheter hvor det kreves forhåndsgodkjenning av tiltaksarrangører (AFT og VTA) og tiltak der det inngås avtale med leverandører etter en offentlig anskaffelse (avklaring, oppfølging, arbeidsrettet rehabilitering og enkelte opplæringstiltak, herunder AMO-kurs).²²

De forhåndsgodkjente tiltaksleverandørene med kommunal/fylkeskommunal aksjemajoritet er ordinære aksjeselskap etter aksjeloven, der et valgt og uavhengig styre kontrollerer forvaltningen av selskapets verdier. Siden arbeidsmarkedsbedriftene i skjermet sektor mottar overføringer fra det offentlige, stilles det særskilte krav til driften for å tilfredsstillende vilkårene for statlig støtte etter EØS-retten, jf. kapittel 5. Uavhengig av eierskap skal disse virksomhetene:²³

- ha attføring eller tilrettelagt arbeid som sin primære virksomhet

²⁰ NOU 2020: 13, side 256.

²¹ Forskrift av 20. juni 2023 nr. 1073 om oppfølgingstiltak i Arbeids- og velferdsetatens egenregi, omfatter blant annet arbeid med støtte, individuell jobbstøtte (inkludert IPS ung) og en ny ungdomsgaranti.

²² Forskrift 11. desember 2015 nr. 1598 om arbeidsmarkedstiltak (tiltaksforskriften).

²³ I henhold til tiltaksforskriften §§ 13-6 og 14-5.

Boks 11.1 Rett til arbeid og beskyttelse mot arbeidsløshet

FNs verdenserklæring om menneskerettigheter (EMK), artikkel 23, første avsnitt:

Enhver har rett til arbeid, til fritt valg av yrke, til rettferdige og gode arbeidsforhold og til beskyttelse mot arbeidsløshet.

Konvensjonen om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter (ØSK), artikkel 6:

1. Konvensjonspartene anerkjenner retten til arbeid, som omfatter mulighet for enhver til å tjene sitt levebrød ved arbeid som han fritt har valgt eller godtatt; og skal treffe de nødvendige tiltak for å trygge denne rettighet.

2. De tiltak som skal iverksettes av en konvensjonspart for å oppnå den fulle virkeliggjørelse av denne rettighet, skal omfatte teknisk og yrkesmessig veiledning, fastsettelse av retningslinjer og fremgangsmåter for å sikre en jevn økonomisk, sosial og kulturell utvikling, samt full og produktiv sysselsetting under forhold som trygger grunnleggende politiske og økonomiske friheter for den enkelte.

FNs konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD), artikkel 27, første avsnitt:

Partene erkjenner at mennesker med nedsatt funksjonsevne har rett til arbeid på lik linje med andre; dette omfatter muligheten til å tjene til livets opphold ved et arbeid som man selv fritt velger eller påtar seg i et arbeidsmarked og arbeidsmiljø som er åpent, inkluderende og tilgjengelig for mennesker med nedsatt funksjonsevne.

Kongeriket Noregs grunnlov, § 110, første avsnitt:

Dei statlege styresmaktene skal leggje til rette for at kvart arbeidsført menneske kan leve av arbeidet sitt eller næringsverksemda si. Den som ikkje sjølv kan forsyte seg, har rett til stønad frå det offentlege.

- overskudd skal forbli i virksomheten og komme attføringsarbeidet og deltakerne til gode
- det skal ikke utbetales utbytte, og
- en tiltaksbedrift kan ikke eie eller kontrollere annen forretningsvirksomhet, med unntak for etablering og drift av salgsvirksomhet for å fremme omsetning av bedriftens produkter

NAV skal kontrollere at bedriftene følger dette regelverket. Dersom en eier tar ut verdier fra selskapet vil ikke NAV lenger godkjenne selskapet som en tiltaksarrangør, jf. også boks 11.3 om oppfølging etter Riksrevisjonens gjennomgang. Leverandører av arbeidsmarkedstiltak som leverer tiltak basert på forhåndsgodkjenning (AFT og VTA) kan heller ikke gjennom det samme selskapet levere inn tilbud om arbeidsmarkedstiltak i en offentlig anskaffelse (tiltakene avklaring, oppfølging, arbeidsrettet rehabilitering og enkelte opplæringstiltak, herunder AMO-kurs). For at disse selskapene skal kunne levere tilbud i en anskaffelse av arbeidsmarkedstiltak, må selskapet

skille ut den konkurranseutsatte delen i et separat selskap. Det er altså et krav om at virksomheten som utføres innenfor tiltaksforskriften gjennomføres i et selvstendig rettssubjekt. Flere av de større aktørene har derfor en konsernlignende struktur, der driften av AFT og VTA er skilt ut i egne aksjeselskaper.

For anskaffelsesbaserte tiltak følger prisen på oppdraget av kontrakt med tilbyder som vinner konkurransen. Tiltaksleverandørene har som regel en kontrakt der NAV betaler for tiltaksplasser med for eksempel timesprising eller ukespriking, uavhengig av om målene knyttet til overgang til arbeid nås eller ikke. Dette gjelder arbeidsmarkedstiltakene avklaring, oppfølging og arbeidsrettet rehabilitering som i sin helhet kjøpes etter lov- og forskrift om offentlige anskaffelser. Enkelte opplæringstiltak kjøpes også etter dette regelverket.

For tiltakene varig tilrettelagt arbeid (VTA) og arbeidsforberedende trening (AFT) er tilskuddene standardiserte per tiltaksplass, etter en sats som fastsettes av departementet. For VTA mottar

tiltaksarrangørene også kommunalt tilskudd som skal utgjøre minst 25 prosent av det statlige tilskuddet. Tiltaksarrangører frembringer også inntekter fra salg av varer og tjenester.

Kvalitet og kvalitetsvurdering

Velferdstjenesteutvalget gir en nærmere omtale av hvordan forholdet mellom NAV og tiltaksleverandører reguleres på avtalenivå, hvordan kvalitetsmål er fastsatt, ulike former for kvalitet og innholdet i avtalene, samt hvordan NAV følger opp og kontrollerer avtalene med særlig vekt på kvalitet.²⁴ Det er NAV fylke/region som gjennomfører anskaffelser, inngår avtaler med tiltaksarrangører og har ansvar for kontraktsoppfølgingen. De lokale NAV-kontorene har kontakten med tiltaksdeltakerne og mottar rapporter på individnivå fra tiltaksarrangørene. NAV fylke/region er avhengig av tilbakemeldinger fra de lokale NAV-kontorene for å følge opp krav til kvalitet i kontraktene.

For arbeidsmarkedstiltak er resultat-kvalitet i form av overgang til arbeid vektlagt som det viktigste kvalitetsmålet, med unntak av tiltak der formålet er å avklare arbeidsevne eller gi et varig tilrettelagt tilbud til personer som har vanskeligheter med å få arbeid på ordinære lønns- og arbeidsbetingelser. Overgang til arbeid lar seg måle, men det er vanskelig å skille ut og måle effekten av de enkelte tiltakene, jf. avsnitt 11.4.3. Ensidig fokus på overgang til arbeid kan også føre til uheldige tilpasninger (målforskyvning), for eksempel dersom det ikke legges vekt på varigheten ved overgang til arbeid (om brukeren tilbys hvilken som helst jobb eller en jobb der det er høy sannsynlighet for å bli over lengre tid). I avtalene med tiltaksarrangører stilles det gjerne krav til hva tiltak skal inneholde av aktiviteter, bistand, veiledning, opplæring og oppfølging. Strukturindikatorer følges opp blant annet gjennom kvalifikasjonskrav for ansatte (veiledere) hos leverandørene, der krav til kompetanse varierer mellom tiltakene. For forhåndsgodkjente tiltaksarrangører stilles det krav om at de har et kvalitetssikringssystem, mens det for konkurranseutsatte tiltak varierer hvilke krav som stilles. Prosessindikatorer om hvilken oppfølging som skal gis til den enkelte bruker følger av NAVs vedtak om tiltak til brukerne, og behovsspesifikasjonen som gis til den enkelte tiltaksleverandør. I varig tilrettelagt arbeid er deltakerne arbeidstakere i henhold til arbeidsmiljøloven, og det skal ligge en arbeidskontrakt til grunn.

Arbeids- og velferdsdirektoratet startet i 2021 opp en utprøving av mer innovative anskaffelsesmetoder av arbeidsmarkedstiltak, der ideelle aktører, oppstartsbedrifter og andre ble invitert til å bli med i konkurransen om å videreutvikle avklaringstiltak. I Prop. 1 S (2023–2024) heter det følgende om resultatet fra dette arbeidet:

Direktoratet har så langt erfart at det er nyttig å ha dialog med leverandørmarkedet i forkant av en anskaffelse, og at mer åpne kravspesifikasjoner kan åpne for nye løsninger og tilnærminger. Flere av tilbudene fra ideelle virksomheter og sosiale entreprenører nådde imidlertid ikke opp i konkurransen. Ifølge direktoratet er årsaken at de tilbudte løsningene ikke var tilstrekkelige sett i forhold til krav som må stilles til et avklaringstiltak. Piloteringen av mer innovative anskaffelser har likevel gitt nyttige erfaringer om muligheter og utfordringer mindre aktører har som potensielle tiltaksarrangører. Arbeids- og velferdsetaten vil fortsette å vurdere innovative anskaffelser i situasjoner hvor det kan være hensiktsmessig.

Erfaringene direktoratet har gjort seg om at ideelle virksomheter ikke når opp i konkurransen og at mindre aktører har noen særskilte utfordringene i denne typen anskaffelser er også relevante på andre områder, jf. utvalgets forslag i del 4.

Tilsyn, kontroll og sanksjoner

Tiltaksarrangører og de lokale NAV-kontorene rapporterer resultater på tiltakene inn til NAV-fylke/region, som igjen rapporterer disse tallene til Arbeids- og velferdsdirektoratet. Etter en undersøkelse i 2018 anbefalte Riksrevisjonen å iverksette nødvendige tiltak for å videreutvikle både departementets og direktoratets styring og rapportering, slik at det i større grad fremskaffes relevant styringsinformasjon om arbeidsmarkedstiltakenes kvalitet og resultatoppnåelse. I oppfølgingen har NAV blant annet arbeidet med å utvikle styringen mer i retning av økt lokalt handlingsrom med vekt på resultater og effekter av tiltak, framfor styring og måling av aktivitet.²⁵ Det er igangsatt flere arbeider med sikte på å få mer kunnskap om tiltaksbruken og å utvikle verktøy som støtte til NAV, jf. avsnitt 1.4.3. Etter en oppfølgende undersøkelse av Riksrevisjonen i 2019, med vekt på forhåndsgodkjente tiltaksbedrifter, har det også blitt gjort en rekke tiltak for å styrke

²⁴ NOU 2020: 13, side 258–266.

²⁵ NOU 2020: 13, side 263.

kontrollen og oppfølgingen av økonomiske verdier opptjent gjennom offentlige tilskudd.

11.4.2 Eierskap og leverandører

Kommunale selskaper har siden 1960-tallet drevet arbeidsmarkedstiltak, blant annet med bedrifter for vernet arbeid. Fordelingen mellom de forhåndsgodkjente tiltaksbedriftene og tiltak som leveres etter en offentlig anskaffelse endret seg særlig i perioden 2007–2009 og fra 2015 etter at bruken av offentlige anskaffelser ble utvidet, jf. boks 11.2 og figur 11.4. Basert på opplysninger fra NAV har utvalget beregnet andelen utgifter etter eierskapet til leverandørene for 2022, der det skilles mellom offentlige, ideelle og kommersielle leverandører, jf. figur 11.3. Kategoriseringen er gjort med utgangspunkt i utvalgets definisjon av ideelle aktører i delutredningen NOU 2024: 1. Det innebærer blant annet at alle leverandører med kommunal/fylkeskommunal aksjemajoritet klassi-

fiseres som kommunale (offentlige). Leverandører som er stiftelser eller forening og aksjeselskap som er 100 pst. eid av stiftelser eller foreninger, regnes som ideelle. Aksjeselskap som er del av et konsern eller en konsernlignende struktur med kommersielle eiere, regnes som kommersielle. For de forhåndsgodkjente tiltaksarrangørene som har utbytteforbud, er det eierne som i noen få tilfeller er kommersielle.

Utvalgets beregninger viser at i 2022 var andelen arbeidsmarkedstiltak som tilbys av aktører med offentlig eierskap (statlig/fylkeskommunal/kommunal) samlet sett 67 prosent, andelen kommersielle aktører var 25 prosent og andelen ideelle aktører 8 prosent. Disse beregningene inkluderer ikke arbeidsmarkedstiltak i ordinært arbeidsliv og ordinært utdanningssystem.

Hovedandelen av de offentlige aktørene er selskaper med kommunal/fylkeskommunal aksjemajoritet som først og fremst leverer tiltak som forhåndsgodkjente tiltaksarrangører (85 prosent),

Boks 11.2 Arbeidsmarkedstiltak i historisk perspektiv

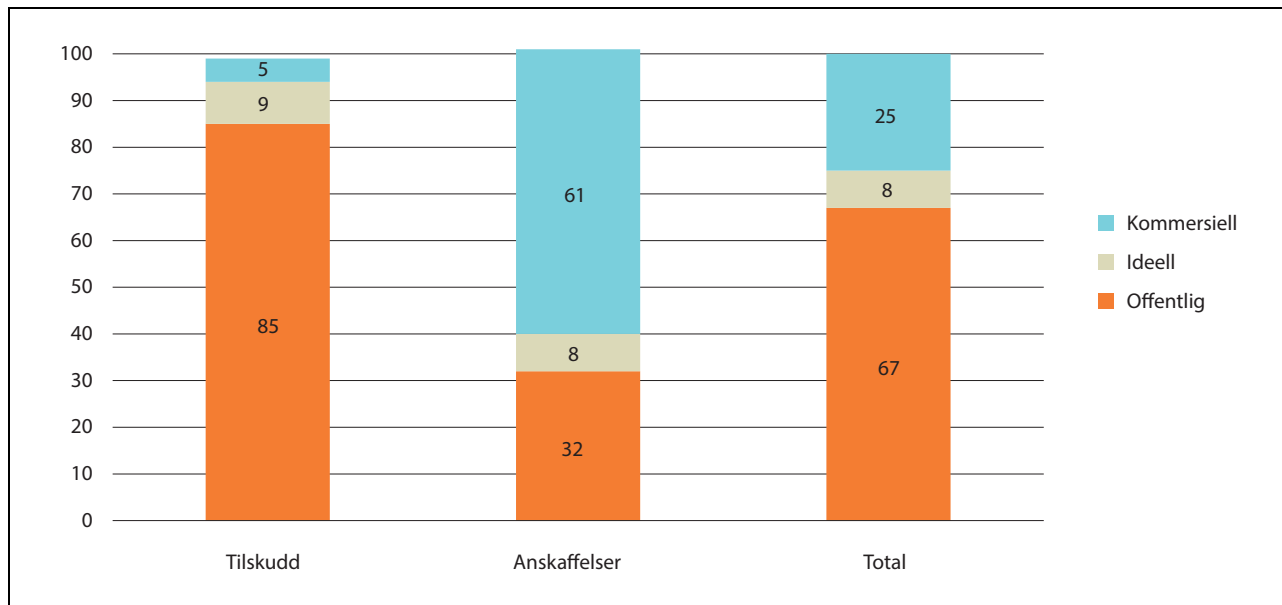
Sysselsettingsloven av 1947 fastslo det offentlige ansvaret for arbeidsmarkedstiltak lagt til Arbeidsdirektoratet, etatsorganer i fylkene og kommunale arbeidskontor. Gradvis ble det offentlige arbeidsformidlingsapparatet bygget ut, blant annet med attføringsinstitutter og vernet sysselsetting. De første bedriftene for vernet arbeid startet i 1960 og var i hovedsak organisert som aksjeselskaper, der kommunene normalt hadde majoriteten av aksjekapitalen og hadde ansvaret for gjennomføring, men hvor også lokalt næringsliv bidro.

På begynnelsen av 1990-tallet ble den statlige styringen styrket gjennom et nytt system der arbeidsmarkedsbedrifter og arbeidssamvirker (forhåndsgodkjente tiltaksbedrifter) kunne motta tilskudd etter fastsatte vilkår. På 1980- og 1990-tallet kom også flere arbeidsmarkedstiltak for ordinære arbeidsledige, blant annet ved kjøp av arbeidsmarkedsopplæring (AMO) fra private leverandører. Samtidig ble utdanningstiltak drevet av arbeidsmarkedsetaten og utdanningsmyndighetene gradvis bygget ned. Det utviklet seg to ulike reguleringssystemer, der det ene var basert på standardiserte tilskudd for forhåndsgodkjente leverandører, mens det andre var basert på konkurranse etter anskaffelsesregelverket.

I perioden 2007–2009 ble konkurranseutsettingen utvidet for nye tiltak og grupper (avklaring, oppfølgingstiltak og arbeidsrettet rehabilitering, spesielt for sykmeldte), og fra 2015 ble også avklarings- og oppfølgingstjenester for personer med nedsatt arbeidsevne konkurranseutsatt. Det forhåndsgodkjente systemet, hvor man ikke bruker anskaffelsesregelverket, ble etter dette begrenset til tiltakene arbeidsforberedende trening (AFT) og varig tilrettelagt arbeid (VTA).

I 2020 ble det innført en regel om at forhåndsgodkjente bedrifter som ønsker å levere arbeidsmarkedstiltak i en offentlig anskaffelse må gjøre dette fra et annet selskap, altså et krav om juridisk skille med selvstendig rettssubjekt. Dette har medført at mange av de kommunale/fylkeskommunale selskapene er omorganisert til konsernmodell. De senere år har Arbeids- og velferdsetaten i tillegg til kjøp fra eksterne aktører bygd ut enkelte oppfølgingstiltak i egenregi.

Kilde: NOU 2020: 13 *Private aktører i velferdsstaten*, avsnitt 16.1.1 Historisk utvikling i bruken av private aktører. Her vises det bl.a. til Luihn, H. (1986). *Arbeid og samfunn. Arbeidsmarkedspolitik i Norge gjennom 100 år*. Oslo: NKS-forlaget.



Figur 11.3 Eierskap for tiltak finansiert gjennom tilskudd og anskaffelser

Kilde: Utvalgets beregninger.

men hvor også en rekke selskap leverer tiltak etter anskaffelser (32 prosent). Kommersielle aktører dominerer innenfor tiltak som kjøpes gjennom offentlige anskaffelser (61 prosent), mens de mottar er en liten andel (5 prosent) av tilskuddene til forhåndsgodkjente aktører. Andelen ideelle aktører er noe høyere blant de forhåndsgodkjente (9 prosent), men ligger omtrent på samme nivå for tiltak som anskaffes. Enkelte av de ideelle aktørene har også andre tilbud som kan være aktuelle for den samme målgruppen, som kan være finansiert ved kommunale tilskudd eller egne midler, og være viktige i relasjonen til brukerne, jf. avsnitt 3.2.5.

Tall som utvalget har fått fra NAV viser at det i perioden 2013–2022 har vært betydelige svingninger i andelen tilskudd til forhåndsgodkjente leverandører og anskaffelser, mens det har vært en jevn økning til lønnstilskudd og andre individuelle tiltak i ordinært arbeidsliv, jf. figur 11.4. Andelen utgifter til opplæringstiltak i ordinært utdanningssystem har vært jevnt på et relativt lavt nivå, mens det har vært en viss økning til oppfølgingstiltak i NAVs egenregi de senere årene.

Nærmere om de største leverandørene

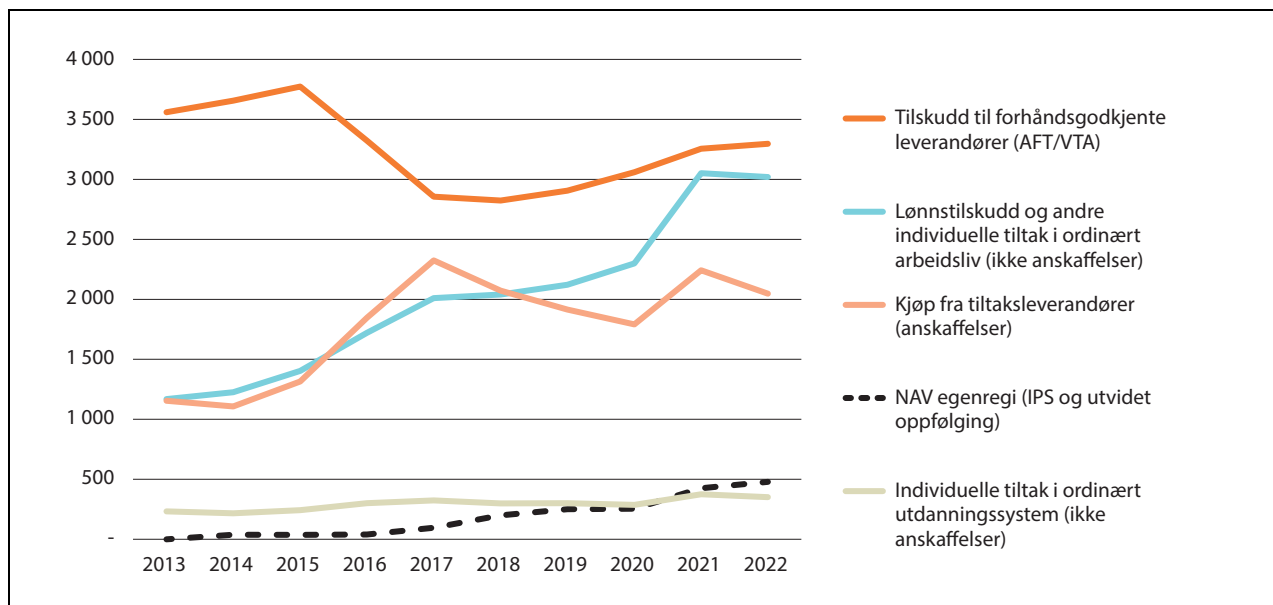
Velferdstjenesteutvalget påpekte at det også innen arbeidsmarkedstiltak har vært en utvikling i retning av konserndannelser og organisering i større enheter, som dels kan forklares ved virksomhetssendringer som følge av regelverksendringer og i

mindre grad oppkjøp fra utenlandske aktører.²⁶ Siden Velferdstjenesteutvalget leverte sin utredning i 2020 har det også vært noen oppkjøp av arbeidsmarkedstiltakene fra internasjonale aktører.

Hovedregelen for forhåndsgodkjente tiltaksarrangører er at virksomheten skal være organisert som et aksjeselskap med kommunal/fylkeskommunal aksjemajoritet. Leverandørene kan være eid av én kommune alene, eller i et samarbeid mellom flere kommuner. Et eksempel blant noen av de større aktørene er Fønix konsernet, som er 100 prosent eid av Sandefjord kommune, og som tilbyr en rekke ulike arbeidsmarkedstiltak i ulike deler av landet. Et annet eksempel er Grep Grenland, som eies av flere Grenlands-kommuner (Skien, Porsgrunn, Bamble og Siljan) og som i tillegg til arbeidsmarkedstiltak driver barnehage i Skien og Porsgrunn. Attende er også et eksempel på en stor aktør. Dette selskapet eies av flere kommuner (Stavanger, Sandnes, Klepp, Randaberg, Sola) og Rogaland fylkeskommune, sammen med ideelle aktører (Norges Handikapforbund Rogaland, Sandnes sanitetsforening og Stiftelsen sinnslidende venner) og næringsforeningen i Stavanger.

Forhåndsgodkjente tiltaksarrangører kan også være ideelle og i enkelte tilfeller også ha kommersielle eiere, som et unntak fra hovedregelen. Muligheten for en slik godkjenning følger

²⁶ NOU 2020: 13, side 373–377 om utenlandsk eierskap i velferdssektoren i Norge.



Figur 11.4 Årlige utgifter fordelt på ulike tiltakstyper, mill. kroner

Kilde: NAV-statistikk bearbeidet av utvalget.

av tiltaksforskriften §§ 13-6 og 14-5 om at NAV «kan godta annen organisering dersom det anes hensiktsmessig ut fra hensynet til gjennomføringen av tiltaket i det enkelte tilfellet». Ifølge opplysninger utvalget har fått fra NAV har 22 av 273 forhåndsgodkjente tiltaksarrangører som leverer AFT og VTA i 2023, helt eller delvis innslag av ideelle eller kommersielle eiere. Bare tre av de 22 har kun private aksjonærer (Fra Offer til Kriger, Funkweb Suksess for alle AS og Scan Lamps VTA AS), mens de øvrige har en kombinasjon med stiftelser og/eller offentlige og ideelle aktører som eiere. Ingen av disse er så vidt utvalget er kjent med del av større kommersielle konsern.

Over tid har det vokst frem en stor gruppe virksomheter som leverer arbeidsmarkedstiltak basert på kontrakt inngått etter lov- og forskrift om offentlige anskaffelser (tiltakene avklaring, oppfølging, arbeidsrettet rehabilitering og enkelte opplæringstiltak, herunder AMO-kurs). Kommersielle og ideelle aktører har vært leverandører av tiltak siden 1990-tallet, i første rekke AMO-kurs, mens flere norske og enkelte utenlandske konsern har blitt viktige leverandører av flere ulike tiltak de siste årene. Det er flere forhåndsgodkjente virksomheter og virksomheter som leverer arbeidsmarkedstiltak etter anskaffelser som nå er organisert som ulike søsterselskap under samme konsernledelse (morselskap).²⁷ Mange av de forhåndsgodkjente virksomhetene leverer også tiltak

etter å ha vunnet anskaffelseskonkurranser, og utgjør rundt halvparten av disse avtalene.

De største kommersielle aktørene finnes innenfor arbeidsmarkedstiltak som er konkurranseutsatte, der NAV har inngått kontrakt etter en offentlig anskaffelse. Den største kommersielle aktøren er det internasjonale konsernet Falck. Falck har aktiviteter innenfor helsetjenester, ambulansetjenester og brannberedskap i rundt 30 land og eies av den danske Lundbeck Stiftelsen, KIRKBI som er etablert av eierne av LEGO og TryghedsGruppen. Falck kjøpte opp de store aktørene Din Utvikling AS/Frisk Utvikling AS i 2021. Andre store kommersielle eiere er Norlandia gjennom selskapene Hero Norge og Ifront og Intendia gjennom selskapet JobLearn.

Den største ideelle aktøren er Frelsesarmeen gjennom selskapet Fretex Jobb, som både leverer tiltak som forhåndsgodkjent tiltaksarrangør og etter anskaffelser. Andre ideelle leverandører er for eksempel Blå Kors, Fontenehuset, Kirkens Bymisjon og Signo. Flere av virksomhetene som omtaler seg som ideelle (for eksempel Attende) faller utenfor utvalgets definisjon av ideelle velferdsaktører, siden offentlige myndigheter (kommunale eiere) har bestemmende innflytelse i styrende organer.

²⁷ Noen eksempler på denne type selskap er A2G gruppen, Fretex jobb og oppfølging AS, Sens Utvikling AS, Hapro Jobb og karriere AS, Mjøsanker jobb og utvikling AS og Fønix AS.

Tabell 11.2 De seks største tiltaksleverandørene i 2022 (tilskudd og anskaffelser, ikke individuelle tiltak)

Leverandør (eierskap)	Beløp (mill. kr.)	Eierskap	Type tiltak
Fretext (Frelsesarmeen)	275	Ideell	VTA, AFT, avklaring, oppfølging og arbeidsrettet rehabilitering (mest AFT)
Falck (Danske kommersielle stiftelser og private investeringselskaper, største eiere Lundbeckfonden og familien Kirk Kristiansen)	260	Kommersiell	Avklaring, oppfølging, opplæring og arbeidsrettet rehabilitering (mest oppfølging)
Hero og Ifront (Hospitality/Norlandia, eiet av Adolfsen-familien)	169	Kommersiell	Avklaring, oppfølging, opplæring og arbeidsrettet rehabilitering (hero opplæring størst, ifront oppfølging klart størst)
Joblearn (Privatskolekonsernet Intendia, største eiere er familien Løvenskiold)	167	Kommersiell	Avklaring, oppfølging og opplæring (mest oppfølging)
A2G (Bergen kommune og ideelle organisasjoner og stiftelser)	153	Offentlig	VTA, AFT, avklaring, oppfølging og arbeidsrettet rehabilitering (mest avklaring og oppfølging)
Mjøsanker (kommunene Hamar, Ringsaker, Stange og Løten, samt Innlandet fylkeskommune)	115	Offentlig	VTA, AFT, avklaring og opplæring

Kilde: NAV.

11.4.3 Nærmere om konkurranse

Konkurranse innenfor dette tjenesteområdet opptrer i hovedsak som konkurranse mellom leverandører om en kontrakt med NAV fylke/region i en offentlig anskaffelse. Andelen tiltak som er konkurranseutsatt har økt. Det er kun innenfor tiltakene arbeidsforberedende trening (AFT) og varig tilrettelagt arbeid (VTA) at oppdrag fortsatt gis uten konkurranse i en anskaffelse. Samtidig deltar mange av de forhåndsgodkjente bedriftene som leverer disse tiltakene i konkurranser om andre tiltak i en offentlig anskaffelse, og vinner en betydelig andel av oppdragene gjennom tilknyttede selskaper. Kunnskap om effektene av denne konkurranseutsettingen er omtalt under avsnitt 11.5.

Siden brukerne i liten grad kan påvirke valg av leverandør er det ingen åpen konkurranse om brukerne. Hvilke tiltak som skal benyttes og hvilke deltakere som skal tas inn på tiltak bestemmes i hovedsak av veilederne ved de lokale NAV-kontorene. Valgfriheten til deltakerne vil imidlertid kunne variere med antall aktuelle leverandører lokalt, og den kan være

noe høyere for tiltak som gjennomføres hos en arbeidsgiver i ordinært arbeidsliv. Leverandørene har også en viss mulighet til å påvirke valget gjennom dialogen med brukerne og NAV-veilederne, jf. avsnitt 11.3.3.

11.4.4 Eksempler på utfasing eller strengere regulering

Utviklingen de senere årene har gått i retning av at en større andel av arbeidsmarkedstiltakene gjennomføres i ordinært arbeidsliv og utdanning, eller drives av leverandører som er tildelt oppdrag gjennom en offentlig anskaffelse, jf. avsnitt 11.2. Utvalget er ikke kjent med noen eksempler på forsøk med utfasing av kommersielle aktører, men det har de siste årene blitt gjennomført flere reguleringstiltak for å styrke kontrollen med de forhåndsgodkjente tiltaksarrangørene (i hovedsak kommunale/fylkeskommunale selskaper) og åpne opp muligheten for at flere tiltak kan gjennomføres i offentlige egenregi, jf. boks 11.3 og 11.4. Disse tiltakene påvirker eierskapet og sammensetningen av leverandørene i tiltakene

Boks 11.3 Forhåndsgodkjente tiltaksarrangører

I svaret til Riksrevisjonens oppfølging i 2023 viser departementet blant annet til følgende reguleringstiltak som er innført:

- NAV har fra 2023 samlet ansvaret for godkjenningsarbeidet til et nasjonalt kompetansemiljø plassert i NAV Innlandet og NAV Øst-Viken. Det er etablert rutinebeskrivelser for arbeidet med forhåndsgodkjenning og årlig oppfølging av vilkårene, og det arbeides med å stille ytterligere krav til dokumentasjon fra tiltaksarrangørene.
- Fra 1. januar 2023 har det nyopprettede kompetansemiljøet for godkjenning krevd at samtlige arrangører benytter den samme malen for tiltaksspesifikke regnskaper, og konkrete tall foreligger fra og med rapporteringen for regnskapsåret 2022.

- Etter oppfølging i 2021 og 2022 har mange tiltaksarrangører måttet skille ut virksomhet som ikke er AFT eller VTA, og det stilles fra 2023 krav om at hver enkelt tiltaksarrangør leverer et attestasjonsoppdrag fra egen, uavhengig revisor, som blant annet skal attestere at utbytteforbud er overholdt og at konserninterne avtaler er priset til markedspris.
- Kompetansemiljøet vil gjennomføre en utvidet årlig kontroll av et rullerende utvalg tiltaksarrangører og fylkeskontorene har i 2023 gjennomført risikobaserte stikkprøvekontroller for å se på utvalgte virksomheters primærvirksomhet.

Boks 11.4 Oppfølgingstiltak i egenregi

De senere årene har NAV bygd ut noen flere oppfølgingstiltak i egenregi, som omfatter blant annet arbeid med støtte, individuell jobbstøtte og en ungdomsgaranti. Oppfølging i egenregi er mer omfattende enn den generelle formidlings- og oppfølgingsbistanden som NAV skal gi til alle etter arbeids- og velferdsforvaltningsloven (NAV-loven) § 4 tredje ledd, og er regulert som et arbeidsmarkedstiltak i en egen forskrift med hjemmel i arbeidsmarkedsloven § 12.

Forskrift om oppfølgingstjenester i NAVs egenregi ble innført i 2019 hovedsakelig for å gi etaten større fleksibilitet i tilbudet om oppfølgingsbistand, og for å legge til rette for at

etaten i større grad kan velge om den skal gi oppfølging selv eller kjøpe tjenester fra eksterne tiltaksarrangører.¹ En ny forskrift trådte i kraft i 2023.² Forskriften skisserer rammene for tiltakene arbeid med støtte, individuell jobbstøtte og ungdomsgaranti.

¹ Arbeids- og inkluderingsdepartementet (2023). *Høringsnotat – Forslag til ny forskrift om oppfølgingstiltak i Arbeids- og velferdsetatens egenregi og endringer i tiltakspengeforskriften (nærmere regulering av oppfølgingsstiltak «individuell jobbstøtte» mv.)*.

² Forskrift 20. juni 2023 nr. 1073 om oppfølgingstiltak i Arbeids- og velferdsetatens egenregi.

arbeidsforberedende trening (AFT), varig tilrettelagt arbeid (VTA) og enkelte oppfølgingstiltak.

11.5 Kunnskap om mulige virkninger av ulike tilbydere

Arbeids- og inkluderingsdepartementet har de senere årene igangsatt flere tiltak for å få mer kunnskap om hvordan ulike typer arbeidsmarkeds-

tiltak virker og for hvem.²⁸ En overordnet evaluering av effekter av arbeidsmarkedstiltak gjennomføres av Oslo Economics og Frischsenteret med planlagt sluttrapport våren 2024. Samtidig gjennomføres en større områdegjennomgang om arbeids-

²⁸ Manglende kunnskap om gjennomføring og effekter av arbeidsmarkedstiltak ble blant annet påpekt av Sysselsettingsutvalget, jf. NOU 2021: 2 *Kompetanse, aktivitet og inntektssikring – Tiltak for økt sysselsetting*.

markedetiltak av Oslo Economics, i samarbeid med Frischsenteret, Proba samfunnsanalyse og CMS Kluge, på oppdrag fra Finansdepartementet og Arbeids- og inkluderingsdepartementet.²⁹ Målet med områdegjennomgangen er å gi systematisert kunnskap om hvilke tiltak som har god effekt for ulike brukergrupper og identifisere forslag til hvordan arbeids- og velferdsforvaltningen kan ta i bruk og utvikle denne kunnskapen i møte med brukerne. Virkningen av ulike tilbydere har ikke vært et særskilt tema for denne gjennomgangen.

Stortingsmeldingen om arbeidsmarkeds-politikken som legges fram høsten 2024 bygger blant annet på dette kunnskapsgrunnlaget, og har som mål å forsterke innsatsen for å få enda flere i arbeid ved å utnytte ressursene og arbeidsevnen til den enkelte bedre.

Nedenfor går vi gjennom foreliggende kunnskap som utvalget er kjent med om hvordan eierskap og konkurranse kan påvirke måloppnåelsen. Vi har også inkludert enkelte studier som omtales i Velferdstjenesteutvalgets utredning.³⁰ Det finnes lite forskning om kvalitet som skiller mellom tiltaksarrangører ut ifra eierskap. Kunnskapen anvendes i konsekvensvurderingen av tiltak i kapittel 11.6.

Måloppnåelse, kostnads- og formåls effektivitet

En hovedutfordring for forskningen på arbeidsmarkedstiltak er at det er utfordrende å sammenlikne utfallene blant deltakere på ulike tiltak. Dette skyldes blant annet at det mangler informasjon om systematiske forskjeller mellom deltakerne som gjør det mulig å kontrollere for bakenforliggende forutsetninger.³¹ I og med at offentlige, ideelle og kommersielle tiltaksleverandører gjerne tilbyr forskjellig tiltak og har forskjellige målgrupper, blir det derfor også vanskelig å sammenligne måloppnåelse og effektivitet mellom leverandører. Det finnes imidlertid noen studier fra Sverige, Danmark og andre europeiske land med et eksperimentelt design som gjør det mulig å sammenligne ulike leverandører.

²⁹ Utvalgets sekretariat fikk tilgang til delrapport 1 av områdegjennomgangen 21. februar 2024. Dette er en kartlegging av kunnskap og praksis (faktagrunnlaget og analysene). Utvalget har ikke hatt tilgang på sluttrapporten fra områdegjennomgangen.

³⁰ Velferdstjenesteutvalget slår i NOU 2020: 13 fast at det foreligger en rekke kvalitative og kvantitative studier av ulike arbeidsmarkedstiltak og viser til oppsummering av disse i NOU 2012: 6 *Arbeidsrettede tiltak* og NOU 2019: 7 *Arbeid og inntektssikring. Tiltak for økt sysselsetting*.

³¹ Oslo Economics (2023), side 5–6.

- En gjennomgang av denne type forskning fra europeiske land, tyder på at private leverandører av arbeidsmarkedstiltak ikke oppnår bedre resultater enn offentlige når det gjelder å få ledige ut i jobb. I en del tilfeller har de private signifikant dårligere resultater. Det offentliges kostnader blir heller ikke lavere med private tilbydere.³²
- I Danmark ble det gjennomført et randomisert forsøk med offentlige og private tilbydere av tiltak (rådgivning, opplæring og utplassering) rettet mot arbeidsledige med høyere utdanning. Konklusjonen var at private tilbyr mer intensive og kostbare tiltak, men uten at det hadde betydning for måloppnåelsen i form av overgang til arbeid.³³
- I Sverige påla regjeringen arbeidsmarkedsmyndighetene å aktivt bruke private aktører til arbeidsformidling. For å teste ut dette ble det gjennomført et randomisert forsøk der målgruppen var ledige med nedsatt funksjonsevne, innvandrere og ungdommer. Private leverandører ble hentet inn gjennom anbuds-konkurranse. Utprøvingen viste at de private ga mer hjelp, men det var ingen forskjell i gjennomsnittlig effekt på overgang til arbeid. De private oppnådde bedre resultater enn offentlige for innvandrere, men dårligere for ungdommer.³⁴
- En randomisert utprøving av yrkesrettet rehabilitering rettet mot langtidssykmeldte og personer på midlertidig uføretrygd i Sverige fant ingen forskjeller i overgang til arbeid eller kostnader mellom offentlige og private leverandører. Nær halvparten av de private leverandørene var ideelle, men kommersielle leverandører var større og sto for 90 prosent av den private kapasiteten.³⁵

I områdegjennomgangen av arbeidsmarkedstiltak gjennomført av Oslo Economics i samarbeid

³² Crépon, B. (2018). *Private providers of labor market services: a review of the evidence*. I Calmfors, L. og Bergström, A. (red.) (2018). *Framtidens arbeidsformidling*, Fores, Stockholm.

³³ Rehwald, K., Rosholm, M. og Svarer, M. (2017). Do public or private providers of employment services matter for employment? Evidence from a randomized experiment. *Labour Economics*, Volume 45, 2017, Pages 169–187.

³⁴ Bennmarker, H., Grönqvist, E. og Öckert, B. (2013). Effects of contracting out employment services: Evidence from a randomized experiment. *Journal of Public Economics*, Volume 98, 2013, Pages 68–84.

³⁵ 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*, Volume 34, 2014, Pages 59–72.

med Proba Samfunnsanalyse og Frischsenteret, påpekes det at måten tiltak leveres på kan påvirke kvaliteten på gjennomføring og effektene av tiltakene, og at det er behov for mer systematisk kunnskap som kan legges til grunn for valget mellom egenregi versus eksterne leveranser.³⁶ Noe av det som påpekes av de ansvarlige i fylkene er:

- Leverandørmarkedet er svakt for visse tiltak i visse regioner og forholdet mellom pris/kvalitet er ikke alltid tilfredsstillende.
- NAV lykkes ikke alltid med å utforme tildelingskriterier og dokumentasjonskrav som gir gode kjøp. De kan oppleve problem med at ansatte slutter når de ser risiko for at NAV sier opp kontrakten og at deltakerne er lengre i tiltak i perioder uten venteliste.
- Kommunepolitikere og bransjeorganisasjoner påvirker omfanget av bruken av AFT og VTA (forhåndsgodkjente leverandører).

Oslo Economics mener det er en ulempe at tiltak som kjøpes inn på fylkesnivå (eksempel varig tilrettelagt arbeid) kan fremstå som gratis for de lokale NAV-kontorene, mens NAV-veilederne normalt bare ser utgiftene til tiltak som betales fra kontorets eget budsjett (for eksempel lønns-tilskudd der midlene overføres fra NAV til arbeidsgiver). Dette mener de kan vri tiltaksbruken bort fra samfunnsøkonomisk lønnsomhet.³⁷

En evaluering foretatt av Frischsenteret, i samarbeid med Probasenteret, finner svakere verdiskapningseffekter av tiltaket arbeidsforberedende trening (AFT) enn av alternative tiltakspakker for den samme målgruppen, som blant annet kan inkludere AMO, oppfølging og arbeidstrening.³⁸ Samtidig viser denne evalueringen at både AFT og den alternative tiltakspakken, har store verdiskapningseffekter og samfunnsøkonomisk lønnsomhet sammenlignet med ikke å delta på tiltak. Oslo Economics mener dette kan «indikere at deltakelse på arbeidsmarkedstiltak på generelt grunnlag fremstår som en samfunnsøkonomisk lønnsom strategi for mange av individene som vurderes å ha behov for arbeidsrettet oppfølging.»³⁹

Når det gjelder tiltak i offentlig egenregi påpeker Oslo Economics at statsbudsjettet legger sterke føringer på bruk av eksterne leverandører, mens mange av informantene i NAV fylke

og på de lokale NAV-kontorene ønsker økt bruk av egenregi.⁴⁰ Dette gjelder særlig avklaringstiltak, der informasjonsflyten mellom leverandørerne og NAV om deltakerne er et problem. Videre mener informantene at egenregi kan gi økt fleksibilitet til individuell tilpasning med samordnede tiltak og tett oppfølging fra NAV-veiledere. På direktoratsnivå er det også flere som ønsker større andel tiltak i egenregi på grunn av utfordringene ved å kjøpe inn gitte typer tiltak og styringskostnadene («transaksjonskostnader») knyttet til utveksling av informasjon ved bruk av eksterne leverandører. Oslo Economics konkluderer med følgende:

Fordeling av budsjettet på egenregi og eksterne leveranser besluttes av Stortinget i statsbudsjettet. Vi ser ingen klare faglige begrunnelser for fordelingen av ressurser mellom egenregi og øvrige arbeidsrettede tiltak. Begrunnelsen som nevnes er at volumet på kjøp av tiltak må være stort nok til å opprettholde et leverandørmarked. Vi er skeptiske til om det er hensiktsmessig at Stortingets vedtak i praksis fastlegger fordeling mellom tiltak i egenregi og andre tiltak.⁴¹

Oslo Economics påpeker at det for flere av arbeidsmarkedstiltakene er relevant å vurdere hvorvidt det skal være i egenregi, konkurranseutsettes eller fremskaffes på annen måte, og at det er fordeler og ulemper knyttet til alle alternativene.⁴²

Når det gjelder konkurranseutsetting gir forskningen, ifølge Oslo Economics områdegjennomgang, ingen konkrete holdepunkter. Som det heter i rapporten: «konkurranseutsetting kan gi både bedre og dårligere måloppnåelse, den kan gi enten høyere eller lavere kostander enn egenproduksjon av tiltak, og virkningen kan også variere med hva slags tjeneste som skal leveres.»⁴³

Evalueringen av forsøk med kommunalt ansvar for varig tilrettelagt arbeid fant at forsøkene fremstod som noe dyrere og at de ordinære forhåndsgodkjente bedriftene generelt så ut til å ha bedre kvalitet på VTA-arbeidet enn det de fant i forsøkskommunene.⁴⁴ Forsøkskommunene gjen-

³⁶ Oslo Economics (2023).

³⁷ Oslo Economics (2023), side 120.

³⁸ Berg, H. et al., (2023). *Hvor godt virker arbeidsforberedende trening?* Oslo: Frischsenteret.

³⁹ Oslo Economics (2023), side 58.

⁴⁰ Oslo Economics (2023), side 115.

⁴¹ Oslo Economics (2023), side 117.

⁴² Oslo Economics (2023), side 118.

⁴³ Oslo Economics (2023), side 118.

⁴⁴ Møller, G. og Magnussen, E. (2020). *Evaluering av forsøk med varig tilrettelagt arbeid i kommunal regi*. TF-rapport nr. 552. Bø i Telemark: Telemarksforskning

nomførte tiltaket med ulike lokale tilpasninger, men i hovedsak ble det etablert tiltaksplasser innenfor kommunal sektor. Kvalitetsforskjellene gjaldt blant annet kartleggingen av kandidatene og koplingen til aktuelle stillinger, og mulighetene for å gi deltakerne en større bredde av oppgaver og formelle kvalifikasjoner.

Proba Samfunnsanalyse har evaluert iverksettingen av anbudsutsettingen av oppfølgingstiltak og sammenlignet resultater og effektivitet etter overgangen fra standardiserte tilskudd per godkjent tiltaksplass, til anbudsutsetting med pris på oppdraget til tilbyder som vinner konkurransen. Konkurransetsettingen la vekt på at nye tiltaksarrangører skulle kunne delta, inkludert et ønske om å få inn flere ideelle aktører. Resultatet ble et lavere antall leverandører enn tidligere, og en endring i typen leverandører ved at flere kommersielle aktører kom inn.⁴⁵ Når det gjelder kvalitet er Probas konklusjon at resultatene i form av overgang til arbeid er vesentlig bedre, men at det er dårligere tilbud til brukerne som har svakest forutsetninger og at det er store variasjoner i kvalitet mellom leverandører.⁴⁶

I en rapport fra en arbeidsgruppe som så på samarbeidet mellom ideell sektor og arbeids- og velferdsforvaltningen vises det blant annet til at ideelle aktører har et stort element av omsorg i tjenestene, og at de jobber tett med deltakerne som står langt unna arbeidslivet og hvor målet om jobb vil ta tid.⁴⁷ For å unngå «svingdøreffekt» for deltagerne velger noen av leverandørene å ikke delta i offentlige anskaffelser, og de prioriterer heller tjenester med annen finansiering.

I en analyse av resultater for oppfølgingstiltak viser Proba til funn som indikerer at utvidet oppfølging som gjennomføres av NAV-kontorene selv har bedre resultater enn tiltak som NAV kjøper fra eksterne leverandører gjennom anbudskonkurranser, men at kostnaden er vesentlig høyere ved å drive tiltak selv.⁴⁸ Disse forskjellene kan skyldes

at tiltakene er innrettet på ulike måter og at det er systematiske forskjeller mellom deltakerne, jf. begrensningene til forskningen på dette området.

I et randomisert, kontrollert forsøk i regi av NAV ble det i fem fylker fra 2018 til 2022 gjennomført oppfølgingstiltak, med resultatbasert finansiering (Refino). Formålet var å undersøke om sterkere økonomiske insentiver for tiltaksleverandørene ville gi bedre resultater for deltakeren. Evalueringen fra Proba Samfunnsanalyse og Frischsen-teret, konkluderer med at resultatene var tilnærmet like for forsøket som kontrolltiltaket, og det var lite systematiske forskjeller i hvordan tiltakene ble gjennomført. De fant på den annen side enkelte negative virkninger av hvordan ordningen var utformet og anbefalte ikke at en slik modell innføres som standard finansieringsordning for oppfølgingstiltak.

Politisk styrbarhet og legitimitet

Oslo Economics har gjennomført en evaluering av tilskudd til arrangører av varig tilrettelagt arbeid og arbeidsforberedende trening for årene 2019 til 2022.⁴⁹ Deres funn tyder på at driftsmarginen generelt ligger under 5 prosent, uavhengig av om tiltaksarrangøren er forhåndsgodkjent eller anbudsutsatt, og konklusjonen er at det ikke er grunnlag for å anbefale oppjustering eller nedjustering av satsene. De observerer samtidig systematiske forskjeller i inntektspotensial og kostnader per deltaker på tvers av arrangørene, og påpeker at det kan forekomme systematisk overfinansiering selv om driftsmarginene ikke tyder på dette. Oppfølgingsbehovet til deltakerne er den klart viktigste kostnadsdriveren, gjennom behovet for veiledere og personell, og det kan også virke inn på inntektssiden ettersom produksjon og salg kan avhenge av arbeidsevnen til deltakerne. Etter Oslo Economics vurdering er en differensiering i satsene basert på deltaker-sammensetningen likevel ikke å anbefale, fordi forvaltningskostnadene ved en slik løsning ville være svært høye og det generelt er ønskelig å unngå å gruppere deltakerne etter diagnoser eller arbeidsevne. Oslo Economics vurderer også differensiering basert på andre størrelser, som for eksempel kostnader til lønn og eiendom, men konkluderer med at dette kun vil gi delvis utjev-

⁴⁵ Tilsvarende funn fremkommer også i Leikvoll, J.M. og Her-ning, L. (2017). *Milliarder – ikke mennesker. En historie om velferdsprofitorer på attføringsområdet*. Oppdrag for LO-forbundet, Forbundet for Ledelse og Teknikk (FLT). Det vises også til saker i Klassekampen i juni 2024 om konkurranseutsettingen av arbeidsmarkedstiltak, blant annet 12. juni 2024 med tittel: *Mer anbud skulle gi mangfold i Nav-tiltak. Tre kommersielle giganter ble vinnerne*.

⁴⁶ Proba Samfunnsanalyse (2018). *Evaluering av NAVs anskaffelse av nye avklarings- og oppfølgingstiltak*. Slutt-rapport, side 5.

⁴⁷ Arbeids- og velferdsdirektoratet (2021). *Rapport: Samar-beid mellom ideell sektor og Arbeids- og velferdsforvaltningen*. Utarbeidet av en arbeidsgruppe med representanter fra NAV, Virke ideell og frivillighet, Ideelt nettverk og Frivillig-het Norge.

⁴⁸ Proba Samfunnsanalyse (2020). *Analyse av resultater for oppfølgingstiltak*. Sluttrapport.

⁴⁹ Oslo Economics (2023). *Evaluering av tilskudd til arrangø-rer av varig tilrettelagt arbeid og arbeidsforberedende tre-ning*. Rapport skrevet på oppdrag fra Arbeids- og inklude-ringsdepartementet.

ning og at det vil bli betydelig mer ressurskrevende. Deres anbefaling er at rapportering om antall deltakere sammenstilles med rapportering om ressursbruk, og at det innføres en særskilt ordning for tiltaksarrangører med ekstraordinært lav eller høy lønnsomhet.

Riksrevisjonen gjennomførte i 2018 en revisjon av anskaffelser og oppfølging av arbeidsmarkedstiltak i NAV. For anskaffede tiltak var konklusjonen at regelverket for disse tiltakene i hovedsak ble fulgt og det var ingen merknader som skulle følges opp. Forvaltningen av tilskudd til arbeidsmarkedstiltak arrangert av forhåndsgodkjente tiltaksbedrifter ble imidlertid fulgt opp i 2019.⁵⁰ Riksrevisjonens gjennomgang omfattet da 292 tiltaksarrangører som til sammen mottok 2,85 milliard kroner i tilskudd til AFT og VTA. Riksrevisjonen fant det sterkt kritikkverdigg at Navs kontroller av de forhåndsgodkjente bedriftene ikke sikret at betydelige økonomiske verdier oppjent gjennom tilskudd til disse arbeidsmarkedstiltakene i tilstrekkelig grad kom attføringsarbeidet og tiltaksdeltakerne til gode. Revisjonen viste at de fleste bedriftene gikk med overskudd og at den samlede egenkapitalen i bedriftene økte med rundt 1 milliard kroner i perioden fra 2014 til 2018, men det var ikke mulig å spore at overskuddet kom attføringstiltakene og deltakerne til gode. Ved omorganisering av bedriftene til konsern, har datterselskap som skulle videreføre attføringsvirksomheten fått tildelt en marginal andel av oppjente egenkapital (13 pst.) mens hovedandelen ble fordelt på øvrige selskaper med anbudsbaserte arbeidsmarkedstiltak og annen kommersiell drift. På denne måten kan opparbeidet overskudd ha gått tapt for attføringsarbeidet og deltakerne. Revisjonen førte stil en større gjennomgang med påfølgende endringer i oppfølgingen av de forhåndsgodkjente tiltaksarrangørene, jf. boks 11.3. Riksrevisjonen har i 2023 fulgt opp saken og konkludert med at de ikke ser behov for videre oppfølging etter Arbeids- og inkluderingsdepartementets redegjørelse.⁵¹

⁵⁰ Riksrevisjonen (2019). *Revisjonsrapport for 2018 om anskaffelser og oppfølging av arbeidsmarkedstiltak i arbeids- og velferdsetaten*, del av dokument 1 (2019–2020). Riksrevisjonen (2020). *Revisjonsrapport for 2019 om Arbeids- og velferdsetatens forvaltning av tilskudd til arbeidsmarkedstiltak*, del av dokument 1 (2020–2021).

⁵¹ Riksrevisjonen (2023). *Riksrevisjonens årlige rapport om revisjon – fra statsbudsjett til statsregnskap 2022*. Dokument 1 (2023–2024).

Lønns- og arbeidsvilkår for de ansatte

Ifølge SSBs registerbaserte sysselsettingsstatistikk er det om lag 14 000 sysselsatte i næringene arbeidstrening for ordinært arbeidsmarked, varig tilrettelagt arbeid og arbeidsmarkedskurs (AMOKurs). Velferdstjenesteutvalget fant at nesten 85 prosent av disse arbeidsforholdene er i kommunale selskap, og at resten stort sett er i kommersielle virksomheter.⁵² Et relevant funn er at det er flere som kun har grunnskoleutdanning (rundt 40 prosent) i kommunale selskap, og at det er flere med høyere utdanning (bachelor og master) hos kommersielle og ideelle aktører. Dette kan delvis forklares med at det i enkelte anskaffelser stilles andre kompetansekrav enn for tiltak som er forbeholdt forhåndsgodkjente leverandører, som for eksempel i tiltaket varig tilrettelagt arbeid (VTA).⁵³ Velferdstjenesteutvalget finner at gjennomsnittslønnen for ansatte i kommunale selskap og kommersielle virksomheter er noenlunde lik. Andelen fastlønte og andelen med heltid er høyere blant kommersielle virksomheter (hhv. 71 prosent og 62 prosent) enn kommunale selskap (hhv. 54 prosent og 45 prosent). Noe av forklaringen kan være at det i konkurransegrunnlaget for tiltakene som anskaffes stilles krav om at veiledere i tiltakene avklaring og oppfølging skal være ansatt og ikke selvstendig. Dette kravet ble blant annet innført etter en større sak knyttet til et selskap som vant et stort antall tilbud i 2015 og som da hadde utstrakt bruk av selvstendige oppdragstakere fremfor fast ansatte. NAV bestilte en juridisk gjennomgang som viste at selskapets praksis var i strid med norsk lov. Selskapet foretok en opprydding med inngåelse av faste ansettelse og tariffavtale, og NAV la inn et krav om faste ansettelse i konkurransegrunnlaget.⁵⁴ I neste anskaffelsesrunde i 2019 tapte selskapet flere av konkurransene.⁵⁵

⁵² NOU 2020: 13, side 572. Antallet arbeidsforhold hos ideelle innenfor disse tiltakene oppgis til å være 96 stykker, som utgjør under 1 prosent.

⁵³ Her vises det blant annet til Mandal, R. (2008). *De har jo uansett uførepensjon. En undersøkelse av arbeidsmarkedstiltaket varig tilrettelagt arbeid (VTA)*. FAFO-rapport 2008-42. Denne undersøkelsen viste at mange VTA-arrangører hadde lite attføringsfaglig kompetanse.

⁵⁴ Wiersholm (2017). *Karriereveilederne i Din Utvikling Rogaland. En vurdering av karriereveiledernes arbeidsrettslige tilknytningsform*. Oppdraget ble gjennomført under ledelse av advokat Jan Fougner.

⁵⁵ Jf. blant annet Dagens perspektiv (2019). *Masseoppsigelser etter tap på Nav-tilbud*. Publisert 13. juni 2019, av Øivind Fjeldstad.

11.6 Referansemodeller for utfasing og strengere regulering

11.6.1 Innledning

I kapittel 6 har utvalget beskrevet utgangspunkter for utvalgets modeller for utfasing og strengere regulering av kommersielle tilbydere. De tre modellene er: Modell 1 offentlig egenregi, modell 2 offentlig og ideelle og modell 3 offentlig, ideelle og kommersielle, jf. kapittel 6. Nedenfor tar vi disse modellene som utgangspunkt for å utarbeide tilpassede referansemodeller for arbeidsmarkedstiltak. I tråd med tolkningen av mandatet rangerer utvalget ikke de tre modellene i forhold til hverandre. Konsekvensene av hver modell vurderes opp mot et sammenligningsgrunnlag (nullalternativ).

Utformingen av referansemodeller for arbeidsmarkedstiltak tar utgangspunkt i gjennomgangen av samfunnsfunksjon, særtrekk og konsekvenser for styring, gjennomgått i avsnitt 11.4 Målt etter de offentlige utgiftene til forhåndsgodkjente tiltaksarrangører og anskaffelser i 2022, var 67 prosent av tiltakene levert av kommunale leverandører, etterfulgt av 25 prosent kommersielle og 8 prosent ideelle leverandører. I offentlige anskaffelser kjøper NAV imidlertid det meste av tiltakene fra kommersielle aktører (61 prosent).

Velferdstjenesteområdet er i ressursbruk relativt lite i forhold til andre områder som er beskrevet i denne rapporten. Deltakerne i arbeidsmarkedstiltak er i en sårbar situasjon, men er i mindre grad enn for andre velferdstjenester avhengige av disse tiltakene for å få dekket grunnleggende basisbehov, med unntak av tilfeller der deltakerne kan miste retten til økonomisk støtte fra NAV. Kvaliteten kan måles i ettertid ved å registrere om deltakerne kommer i arbeid, men det er vanskelig å måle hva tiltaket faktisk har betydd, effektene vil kunne påvirkes av en rekke faktorer utenfor tiltaksleverandørenes kontroll, og det er en fare for målforskyvning ved at tiltaksarrangørene prioriterer å få deltakere raskt i arbeid fremfor det å bli værende i arbeid over tid, jf. avsnitt 11.3.

Problemet med å måle og kontraktsfeste resultat kvalitet gjør det krevende for «sørge for»-myndighetene å styre leverandørene og sikre at brukerne får riktig tiltak, uavhengig av om disse er offentlige, ideelle eller kommersielle virksomheter. For å avgjøre hva som er riktig tiltaksbruk kreves det både kunnskap og erfaring om hva som gir best effekt for hvilke grupper, og hva som

skal til for å sikre god kvalitet i gjennomføringen av tiltaket. Blant annet kan det handle om hvor godt tiltaket er tilpasset brukernes personlige egenskaper og behov, og om tiltaket kommer til riktig tid. Det kan også henge sammen med motivasjonen og potensialet til den enkelte bruker, og hva som er et realistisk mål for bistanden. I disse vurderingene vil erfaringen og kompetansen hos NAV-veilederne og ansatte hos tiltaksarrangørene være av stor betydning. Leverandørene kan i en slik situasjon ha mulighet til å påvirke hvilke tiltak brukerne får tilbud om, men det er NAV som tar beslutningene.

Noe som skiller dette velferdstjenesteområdet fra de andre, er den store andelen kommunalt og/eller fylkeskommunalt eide leverandører av tiltak, som kan være landsomfattende, og hvor det er staten som har «sørge-for»-ansvaret. Det er høy grad av politisk styring gjennom vedtak i Stortinget og føringer fra departementet, som også har direkte påvirkning på tiltaksbruken. Andelen tiltak i offentlig egenregi av NAV er lite. Arbeidsmarkedstiltak er også det eneste tjenesteområdet hvor det over tid og innenfor det samme systemet både fordeles tilskudd og inngås avtaler etter konkurranse i en offentlig anskaffelse. Bruken av tilskudd for gitte tiltak er blant annet begrunnet med at brukerne er i en særlig sårbar situasjon og at stabilitet og trygghet er viktig for å bygge opp langsiktige relasjoner og tillit.

11.6.2 Sammenligningsgrunnlag

Sammenligningsgrunnlaget (nullalternativet) for de ulike referansemodellene er dagens situasjon og den forventede utviklingen uten ytterligere tiltak på området. I dette nullalternativet legges det til grunn at ideelle og kommersielle aktører fortsatt kan drive offentlig finansierte arbeidsmarkedstiltak. Dagens rammebetingelser holdes konstant. Det betyr at nylig foreslåtte, og eventuelt nært forestående, endringer i finansiering og styring av sektoren ikke hensyntas.

Antallet deltakere i arbeidsmarkedstiltak har vært forholdsvis stabilt over tid og antas i nullalternativet å ligge på samme nivå (rundt 75 000). Når det gjelder valg av tiltak, samt utforming og varighet av tiltak for den enkelte bruker, vil variasjonen være langt større. Her har det de siste årene vært en endring i retning av økt vekt på tiltak i ordinært arbeidsliv og utdanning, og noe mer vekt på tiltak i NAVs egenregi. Denne utviklingen vil imidlertid være begrenset av de budsjettmessige rammene som fastsettes av Stortinget, og som spesifikt styrer hvor mye midler som dispo-

neres til tiltak i NAVs egenregi og varig tilrettelagt arbeid (VTA). Gitt at denne styringen videreføres, legges det til grunn at fordelingen av leverandører innenfor ulike tiltakstyper opprettholdes på omtrent samme nivå, med en moderat økning i andelen tiltak i NAVs egenregi.

Når det gjelder sammensetningen av aktører har det også på dette området vært en utvikling i retning av konserndannelser og organisering i større enheter.⁵⁶

I offentlige anskaffelser av arbeidsmarkedstiltak legges det vekt på å fremme og utvikle mulighetene til nye aktører, men dette har så langt ikke ført til at flere små aktører og ideelle virksomheter leverer tjenester. Det er derfor liten grunn til å tro at denne type tiltak i vesentlig grad vil redusere utviklingen mot større enheter.

I nullalternativet vil det være fortsatt være usikkerhet om hvordan ulike typer arbeidsmarkedstiltak virker og for hvem. I og med at offentlige, kommersielle og ideelle tiltaksleverandører gjerne tilbyr forskjellig tiltak og har forskjellige målgrupper, vil det også være vanskelig å sammenligne måloppnåelse og effektivitet mellom leverandører.

Vi viser til nærmere vurderinger om utforming av nullalternativer i del 1. Utvalget understreker at nullalternativet innebærer usikkerhet.

11.6.3 Referansemodell 1: offentlig egenregi

I denne modellen utfases ideelle og kommersielle velferdsaktører og all tjenesteproduksjon foregår i regi av det offentlige.

Utfasing av kommersielle og ideelle tilbydere

I referansemodell 1 er det som utgangspunkt lagt til grunn at arbeidsmarkedstiltak fortsatt skal være et statlig «sørge for»-ansvar, men at tjenesteproduksjonen skal kunne foregå både i statlig og kommunal regi. Dette vil bety at alle ideelle og kommersielle tiltaksleverandører utfases. For å kunne beholde dagens kommunale/fylkeskommunale selskaper foreslår utvalget at det åpnes opp for at tjenesteproduksjonen også kan skje i regi av kommuner og/eller fylkeskommuner. Dette vil kreve en gjennomgang av oppgave- og ansvarsfordelingen mellom stat og kommune, som vil kunne innebære endringer innenfor det eksisterende NAV-samarbeidet.

Om vi ser på de offentlige utgiftene i 2022 vil en utfasing av ideelle og kommersielle leverandø-

rer samlet utgjør tiltak for rundt 1,9 mrd. kroner, av totalt rundt 5,8 mrd. kroner.

For å kunne iverksette en slik utfasing må lov om arbeidsmarkedstjenester (arbeidsmarkedsløven) samt tilhørende forskrifter endres slik at det ikke lenger blir tillatt å bruke kommersielle og ideelle tilbydere. Driften av arbeidsmarkedstiltak er i dag regulert av tiltaksforskriften, og de avtalene som er inngått mellom NAV fylke/region og tiltaksarrangørene. Det eneste unntaket er utvidet oppfølging, som er regulert i en egen forskrift og som allerede drives i NAVs egenregi. Konsekvensene av en utfasing av tiltaksarrangører vil kunne variere innenfor de ulike tiltakstypene. På et overordnet nivå viser utvalgets beregninger at utfasingen av kommersielle aktører vil være langt mer omfattende for tiltak som anskaffes (61 prosent) enn de som tilskuddsfinansieres (5 prosent). Omfanget av ideelle virksomheter er noe mindre i begge modellene (8 prosent), men omfatter også noen større aktører som leverer en betydelig andel av tjenestene enkelte steder. Variasjonen i sammensetningen av aktører innenfor ulike tiltak tilsier at det kan være nødvendig å planlegge for ulike type prosesser.

For forhåndsgodkjente tiltaksarrangører, som i hovedsak er ideelle, men også noen svært få kommersielle, vil utfasingen kunne gjennomføres når grunnlaget for å tildele oppdrag forsvinner gjennom en eventuell lov og forskriftsendring, og at det ikke lenger fordeles tilskudd til disse aktørene. Tiltaksarrangører som har inngått en avtale om levering av tiltak etter en offentlig anskaffelse vil kunne utfases når kontraktene utløper, eller eventuelt gjennom oppsigelse av kontrakt. Disse kontraktene kan være inngått for en lengre tidsperiode. I praksis vil avtaler derfor kunne utløpe på ulike tidspunkt, avhengig av avtalelengde og når avtalene ble inngått, mens tilskudd trolig vil avgrense seg til gjeldende år. Det legges til grunn at ingen tiltaksarrangører vil ha rettskrav på å få forlenget tidsavgrensede tilskudd eller avtale etter at kontrakter utløper.

Utfasing vil kunne skape reaksjoner blant aktørene som over mange år har drevet arbeidsmarkedstiltak, og disse vil kunne velge ulike strategier for å gi uttrykk for motstand mot endringen. Avtaler inngått etter en offentlig anskaffelse vil kunne ha oppsigelsesadgang, og det kan være en risiko for at aktører ønsker å forhandle seg ut eller går konkurs. I slike situasjoner vil det være avgjørende at myndighetene lager en god plan og prosess for utfasingen og overgangen til et offentlig tilbud, for å sikre en god situasjon for brukerne og deres tilbud. Det bør også under-

⁵⁶ NOU 2020: 13, side 373–377.

søkes om det finnes grunnlag for virksomhetsoverdragelse av enkelte virksomheter, som vil kunne være den mest hensiktsmessige løsningen for brukerne og de ansatte, jf. avsnitt 6.3.1.

Nedleggelse av tiltaksarrangører innebærer at personer som deltar på tiltak hos disse leverandører, må bytte tiltak, med de konsekvenser dette medfører for den enkelte. Utfasing av mange tiltaksplasser samtidig vil uten tvil gjøre det svært krevende for NAV å finne et egnet tilbud til alle.

Utfasing av dagens tilbydere av arbeidsmarkedstiltak bør derfor skje gradvis og over tid for å sikre at det offentlige samtidig klarer å bygge opp tilstrekkelig kapasitet som tilfredsstillende kravene til kvalitet og innhold i tiltakene. Utfasingen kan ikke skje raskere enn oppbyggingen av offentlig kapasitet. Ettersom det vil være behov for vesentlig oppbygging av offentlig kapasitet innenfor en rekke ulike tiltakstyper, kan det være mest hensiktsmessig å fase ut leverandører gradvis på noen områder etter hvert som kontraktene utløper. En strategi hvor enkelte tiltakstyper går over til statlig drift først, vil muligens redusere risiko for at ideelle og kommersielle aktører velger å trekke seg helt ut av markedet før offentlige alternativer er etablert. Det kan også være nødvendig å legge til rette for en gradvis utfasing med overgangsordninger, særskilt for de forhåndsgodkjente tiltaksbedriftene som finansieres gjennom tilskudd. Her vil det også være særlig viktig å kunne gi en stabil og forutsigbar situasjon for brukere med varige tilbud.

Det antas å ikke knytte seg særskilte kostnader til selve utfasingen av dagens leverandører. De økonomiske vurderingene knytter seg til oppbygging av statlig kapasitet, og omtales under.

Oppbygging av offentlig kapasitet

Arbeids- og velferdsdirektoratets ansvar for arbeidsmarkedstiltak på lokalt, regionalt og nasjonalt nivå må forankres i lov om arbeids- og velferdsforvaltningen (NAV-loven), og bør trolig tydeliggjøres i form av en ny forskrift om arbeidsmarkedstiltak som vil erstatte dagens forskrift som regulerer bruken av tiltaksarrangører. Prosessen for overtakelse og oppbygging av offentlig kapasitet må utredes nærmere av departementet og innpasses som del av oppgavene til Arbeids- og velferdsetaten, forvaltningen på nasjonalt/regionalt nivå, og de lokale NAV-kontorene.

Behovet for bevilgninger til overtakelser og oppbygging av offentlig kapasitet må dekkes over statsbudsjettet. For enkelte tiltaksarrangører kan

det være aktuelt å inngå avtaler om oppkjøp og overtakelse av virksomhetene. For arbeidsmarkedstiltak der driftsavtaler er inngått i en offentlig anskaffelse, vil NAV i et statlig og kommunalt samarbeid kunne overta driften, eventuelt ved en virksomhetsoverdragelse, slik at tilgang på personell er sikret. Videreføring og utvidelse av avtaler med forhåndsgodkjente tiltaksarrangører som er kommunale/fylkeskommunale aksjeselskap, kan også sikre offentlig drift, på kort eller lang sikt for flere typer tiltak. Det kan være noe usikkerhet knyttet til om ansatte i ideelle og kommersielle arbeidsmarkedstiltaksbedrifter ønsker å bli med over i det offentlige. Utvalget har ikke hatt noe grunnlag for å gjøre beregninger eller anslag for hvor stor andel dette vil kunne omfatte.

NAV fylke/region kan fortsatt ha ansvaret for gjennomføringen av arbeidsmarkedstiltak på regionalt nivå, og vil kunne sørge for oppbygging av tiltak som kan tilbys NAV-lokalkontorene. NAV fylke/region vil eventuelt kunne kartlegge tilgjengelige alternativer for drift av tiltak, og enten kjøpe opp bedrifter, etablere nye tilbud for deltakere, eller inngå avtaler med leverandører om utvidet egenregi. Før det kan tas stilling til organiseringen og innretning på regionalt nivå vil det være nødvendig å foreta kostnadsanalyser for ulike alternative løsninger.

Ved oppbygging av flere tiltak i NAVs egenregi vil bemanningsbehovene endres både for NAV lokalt og NAV fylke/region. Staten driver i dag i liten grad arbeidsmarkedstiltak i egenregi, og har begrenset bemanning med nødvendig kompetanse til å drifte tiltaksbedrifter. En overgang til egenregi vil også stille krav til personer med en annen type kompetanse hos NAV fylke/region, særlig som følge av at kjøp av tjenester fra eksterne leverandører etter anskaffelsesreglene opphører. Samtidig kan det være nødvendig å bygge opp økt kompetanse om utvidet egenregi og drift av tiltak i egenregi.

Elementer i en varig driftsmodell

Modellen legger til grunn at ansvarsfordelingen mellom stat og kommune skal være som i dag, men utelukker ikke at det kan foretas endringer i ansvarsfordelingen for å kunne videreføre drift av arbeidsmarkedstiltak i kommunal og/eller fylkeskommunal regi. Gjennom partnerskapet i NAV samarbeider stat og kommune om å tilby én dør inn til de offentlige arbeids- og velferdstjenestene. Ansvarsfordelingen mellom staten og kommunene er regulert i lov om arbeids- og velferdsforvaltningen (NAV-loven) og i særskilte

Tabell 11.3 Oversikt over referansemodell med offentlig egenregi for arbeidsmarkedstiltak

Utfasing	Avtaler med ideelle og kommersielle tiltaksleverandører utgår eller sies opp
Overtakelse og oppbygging	Avtaler med tiltaksarrangører eid av kommuner/fylkeskommuner videreføres der det er aktuelt Det vil være behov for å bygge opp offentlig kapasitet til drift av tiltak i NAV-samarbeidet
Eierskap	Offentlig drift, med sørge-for-ansvar lagt til arbeids- og velferdsdirektoratet
Tildeling av oppdrag til virksomhetene	Oppdrag tildeles direkte av staten v/NAV (som i dag)
Konkurransen om brukerne	Ikke konkurranse om brukerne (som i dag)
Finansiering	Rammefinansiering, kombinert med stykkprisfinansiering (som i dag)
Brukerinnflytelse	Valg av tiltak, utforming og varighet skal avgjøres i samråd med deltakeren (som i dag)
Andre rammevilkår	Ivareta behov for tilpasning og valg av mest effektive tiltak Vurdere ansvarsdeling mellom stat og kommune

avtaler om partnerskap, både på lokalt og nasjonalt nivå. Kommunene har lang erfaring fra arbeidet med arbeidsmarkedstiltak og økt samarbeidning kunne ha gode synergieffekter opp mot kommunens øvrige arbeid. En modell der arbeidsmarkedstiltak utelukkende skal leveres av det offentlige bør kunne åpne opp for kommunal og/eller fylkeskommunal drift av tiltak, eventuelt gjennom en endret ansvarsfordeling, dersom det er hensiktsmessig og nødvendig. Alternativt må alle tiltak drives i statlig egenregi, eventuelt som utvidet offentlig egenregi der NAV inngår kontrakt med et annet rettssubjekt om å levere arbeidsmarkedstiltak under fastsatte vilkår, jf. kapittel 5.

Endringen i NAVs ansvar og oppgaver i referansemodell 1 vil, uavhengig av ansvarsfordelingen mellom stat og kommune, kreve endringer både i lov om arbeids- og velferdsforvaltningen (NAV-loven) og lov om arbeidsmarkedstjenester (arbeidsmarkedstjenesteloven) samt tilhørende forskrifter, som tiltaksforskriften. Endringen vil kunne innebære mindre grad av politisk styring av tiltaksbruken, dersom finansieringen legges inn under driften av arbeids- og velferdsdirektoratet og bevilges som en rammebevilgning over statsbudsjettet. Dette vil kunne styrke NAVs mulighet til å ivareta behov for tilpasning og valg av de mest effektive tiltakene for brukerne. Dersom flere tiltak skal drives i statlig egenregi vil det kunne få konsekvenser for mange av de etablerte arbeidsmarkedstiltakene og kommunale/fylkeskommu-

nale selskapene som over lang tid har drevet denne type tiltak, jf. boks 11.1.

Tabell 11.3 oppsummerer utvalgets referansemodell for offentlig egenregi for arbeidsmarkedstiltak.

Drøfting av mulige virkninger

Kunnskap om virkninger av ulike tilbydere i kapittel 11.4.3 gir ikke grunnlag for å konkludere om kvaliteten på sikt påvirkes betydelig av at offentlig egenregi fullt ut erstatter de ideelle og kommersielle leverandørene av tiltak i nullalternativet. Virkningene vil variere med hva slags tjeneste som skal leveres, og hvordan en slik modell innføres regionalt og lokalt. Det er heller ikke grunnlag for å konkludere om hvordan en slik endring vil påvirke kostnadene.⁵⁷

Mindre grad av politisk styring av tiltaksbruken, ved at de lokale NAV-kontorene eventuelt får større handlingsrom til å velge det best egnede tiltaket, vil kunne gi en mulig effektivitetsgevinst sammenlignet med nullalternativet.⁵⁸ Staten vil i en slik modell kunne bli bedre i stand til å tilrettelegge en tiltaksportefølje ut fra deltakernes behov, og utvikle systemer som i større grad sikrer at tiltakene med best effekt velges for den enkelte bruker. Blant annet kan egenregi gi økt

⁵⁷ Oslo Economics (2023), side 118.

⁵⁸ Denne antagelsen bygger i hovedsak på resultatene fra områdejennomgangen til Oslo Economics (2023).

fleksibilitet til individuell tilpasning med samordnede tiltak og tett oppfølging fra NAV-veiledere. Dette kan bidra til styrket resultat kvalitet, sammenlignet med nullalternativet.

I en modell med offentlig drift vil det fortsatt være behov for samordning og koordinering for å sikre nødvendig informasjonsflyt og kunnskaps-overføring mellom tiltaksarrangører (som kan være NAV fylke/region) og de som i samråd med deltakeren velger egnet tiltak (NAV lokalt). Der- som flere oppgaver overføres til lokalt nivå, vil det kunne bli lettere for kommunene å se arbeidsmar- kedstiltakene i sammenheng med andre tjenester til brukerne. Samtidig kan det være noen fordeler ved å få til gode samarbeid mellom kommuner, og det kan være gode grunner til å opprettholde ansvaret for å inngå avtaler med tiltaksarrangør- ene på regionalt nivå, i en modell med et statlig «sørge for»-ansvar.

En overgang til offentlig drift kan redusere sty- ringskostnadene («transaksjonskostnader») knyt- tet til utveksling av informasjon ved bruk av eksterne leverandører. NAV fylke/region vil ikke trenge å bruke tid og ressurser på oppfølging og kontroll med offentlige anskaffelser og vurdering av ideelle og kommersielle tiltaksarrangører. På den andre siden vil en ny ordning med egenregi fortsatt kreve ressurser for å følge opp tiltaksar- rangører og det vil også være nødvendig med opp- bygging av økt kapasitet i NAV for å kunne gi bru- kerne et tilsvarende eller bedre tilbud.

Både NAV fylke/region og NAV-kontorene vil trolig måtte endre sammensetningen av personell, som både vil kunne gi høyere og lavere kostnader, avhengig av hvilke utskiftninger som anses nød- vendig. Kunnskapen presentert i kapittel 11.4.3 indikerer at blant ansatte i kommunale selskaper som driver arbeidsmarkedstiltak har en større andel kun grunnskoleutdanning, mens det innen- for flere av tiltakene som drives av kommersielle aktører er kompetansekrav som gjør at andelen med høyere utdanning er større. I likhet med andre velferdstjenester vil en løsning med offent- lig drift kunne ha noe høyere kostnader, blant annet fordi de ansatte vil kunne ha rett på bedre lønns-, arbeids- og pensjonsvilkår, sammenlignet med nullalternativet. Her må det imidlertid tas høyde for at mange av dagens tiltaksarrangører kan ha avtaler som ligner på de offentlige, siden de er kommunale/fylkeskommunale aksje- selskap.

Foreliggende kunnskap gir ikke noe entydig svar på hvordan konkurranseutsetting påvirker måloppnåelsen, og det vil være nødvendig å foreta grundige kostnadsanalyser for ulike alter-

native løsninger før en eventuell utfasing iverk- settes.

11.6.4 Referansemodell 2: offentlige og ideelle

I denne modellen utfases kommersielle vel- ferdsaktører, og all tjenesteproduksjon foregår i regi av offentlige og ideelle tilbydere.⁵⁹

Utfasing av kommersielle leverandører

En utfasing av dagens kommersielle leverandører i referansemodell 2 må i hovedsak følge samme prosess som er skissert i referansemodell 1. Utfas- ing vil primært gjelde tiltak som kjøpes fra leve- randører i en offentlig anskaffelse, og hvor de kommersielle leverandører i 2022 har en andel på 62 prosent. I ordningen med forhåndsgodkjente tiltaksarrangører kan det stilles krav om at tiltaks- arrangørene må godkjennes og registreres som ideelle velferdsaktører, jf. utvalgets forslag i NOU 2024: 1. På denne måten vil kommersielle leveran- dører ikke lenger kunne få en godkjenning, og vil fases ut når inngåtte avtaler og tilskudd utløper.

Det antas å ikke knytte seg særskilte kostna- der til selve utfasingen av de kommersielle aktø- rene. De økonomiske vurderingene knytter seg til oppbygging av offentlig og ideell kapasitet, og omtales under.

Også for referansemodell 2, er det behov for en strategisk tilnærming til selve utfasingsproses- sen. Dette gjelder blant annet vurderinger knyttet til etablering av statlig kapasitet, tiltak for å øke kommunal og ideell drift av tiltak og om det skal foretas en stegvis utfasingsprosess over noe len- gre tid for kommersielle leverandører av enkelte type tiltak. Praktiske vurderinger vil være tilsva- rende som for referansemodell 1.

Oppbygging av offentlig og ideell kapasitet

I likhet med referansemodell 1 vil det være en betydelig andel av dagens tiltaksarrangører som utfases innenfor tiltak som anskaffes. Om vi ser på de offentlige utgiftene i 2022 gikk nærmere 1,4 mrd. kroner (25 prosent) til kommersielle til- taksarrangører, av et samlet beløp på rundt 5,3 mrd. kroner. Med en utfasing av de kommersi- elle leverandørene må denne kapasiteten erstattes

⁵⁹ Det legges til grunn at ideelle tilbydere tilfredsstiller juri- diske krav til ideelle velferdsaktører, og er registrert i et nasjonalt register, jf. NOU 2024: 1 *Definisjon og registrering av ideelle velferdsaktører*.

gjennom offentlig drift eller med leveranser fra ideelle aktører. Tilsvarende som for referansemodell 1 må også eventuelle behov for bevilgninger til overtakelser og oppbygging av offentlig og/eller ideell kapasitet, utover det som inngår i dagens fordeling til de kommersielle, dekkes over statsbudsjettet.

Det kan være aktuelt for noen av dagens kommersielle leverandører å etablere ideell drift, særlig for de forhåndsgodkjente tiltaksarrangørene som allerede drives med utbytteforbud. Her vil det kunne kreve mindre endringer for at aktørene skal kunne godkjennes og registreres som ideelle velferdsaktører, jf. utvalgets forslag i NOU 2+024:1. Situasjonen vil imidlertid være annerledes for tiltak som anskaffes. Utvalget legger derfor til grunn at det i disse tiltakene er behov for å erstatte omtrent samme andel tiltaksplasser som i dag leveres av kommersielle leverandører, med offentlig og ideell kapasitet. Dersom disse tiltakene kun skal erstattes av ideelle leverandører, vil det være behov for en betydelig vekst i ideelle velferdsaktørers evne og vilje til å drifte arbeidsmarkedstiltak. Myndighetene bør på et tidlig tidspunkt gå i dialog med ideelle velferdsaktører om en mulig oppbygging av kapasitet, og hva dette eventuelt vil kreve av tiltak. For eksempel kan det være nødvendig å vurdere tiltak for å sikre tilgang på kapital til å foreta investeringer og etablering av nye virksomheter.

Det legges i modellen til grunn av kommunale/fylkeskommunale tiltaksarrangører skal kunne videreføre drift, i tillegg til at det også kan være aktuelt at staten etablerer flere tiltak i egen regi av NAV lokalt og/eller NAV fylke/region. Dette vil gjøre at mange av de etablerte aktørene vil kunne videreføre sin virksomhet, og eventuelt utvide med nye tilbud som kan erstatte de kommersielle leverandørene som utfases.

Oppbygging av offentlig og ideell kapasitet bør skje gradvis, og parallelt med utfasingen av kommersielle leverandører. I god tid før utløp av kontrakter, må «sørge for»-myndigheten med utgangspunkt i behov velge om utgående kommersiell kapasitet skal erstattes og om den skal erstattes av statlig, kommunal eller ideell drift. Både kommuner og ideelle aktørers kapasitet og vilje til å etablere arbeidsmarkedstiltak må kartlegges. En omlegging fra anskaffelser til tilskuddsfinansiering vil kunne bidra til å stimulere ideell vekst innenfor sektoren, jf. utvalgets analyser og forslag i del 4. Innføring av tilskuddsfinansiering og langsiktige rammer for drift kan også redusere noe av den økonomiske risikoen for ideelle aktører ved igangsetting og utvikling av tiltak.

Det vil også i likhet med referansemodell 1 være viktig med en god plan og strategi for å sikre en overgang som også ivaretar tiltaksdeltakernes behov og beholder ansattes kompetanse og erfaring.

Elementer i en varig driftsmodell

Utvalget legger i denne modellen til grunn at dagens bruk av kommunale/fylkeskommunale og ideelle tiltaksarrangører vil kunne videreføres. Hvordan en slik ordning skal innrettes må vurderes nærmere av departementet og vil kunne kreve en særskilt analyse av EØS-rettslige problemstillinger, jf. kapittel 5. Modellen legger i utgangspunktet opp til at ideelle aktører tilskuddsfinansieres der det er mulig, og dersom lokale behov tilsier det. For å beholde kommunale leverandører, kan det i likhet med dagens ordning fremgå av lov- eller forskrift at kommuner kan drifte gitte arbeidsmarkedstiltak. I praksis vil dette være en videreføring og utvikling av dagens modell med forhåndsgodkjente tiltaksarrangører som finansieres gjennom tilskudd, og som tidligere har vært brukt i betydelig større omfang innen arbeidsmarkedstiltakene.

For tiltak gjennomført av forhåndsgodkjente bedrifter er det allerede utbytteforbud og det stilles krav om at overskudd skal forbli i virksomheten og komme attføringsarbeidet og deltakerne til gode. Et slikt krav til bruk av overskudd kan eventuelt videreføres for alle typer tiltak. En slik regulering vil imidlertid kunne ha noen uheldige konsekvenser for de ideelle aktørene, ved at det begrenser deres handlingsrom og gjør det vanskeligere å videreutvikle og igangsette nye tiltak som indirekte kan komme formålet til gode, jf. drøftinger i NOU 2024: 1. Utvalget mener det er viktig å finne en løsning som i tilstrekkelig grad sikrer at skattepengene går til formålet, samtidig som det legges til rette for ideell drift og utvikling, jf. utvalgets analyser og forslag til tiltak i del 4.

En avvikling av dagens system for anskaffelser, slik at arbeidsmarkedstiltak ikke lenger konkurransenutsettes og kjøpes fra leverandører etter reglene om offentlige anskaffelser, vil kunne reise noen EØS-rettslige problemstillinger. Særlig gjelder dette tiltak der det offentlige over tid har kjøpt tjenester fra private leverandører, og hvor det er et marked med både ideelle og kommersielle aktører. Myndighetene må i disse tilfellene kunne begrunne hvorfor det er riktig å avgrense disse tjenestene til offentlige og ideelle leverandører, jf. kapittel 5 og utvalgets forslag til tiltak i del 4.

Tabell 11.4 Oversikt over referansemodell for offentlige og ideelle arbeidsmarkedstiltak

Utfasing	Kommersielle tiltaksarrangører utfases
Overtakelse og oppbygging	Offentlige og ideelle eiere overtar dagens kommersielle virksomheter der dette er aktuelt, og der det er nødvendig må ny offentlig og/eller ideell kapasitet bygges opp
Eierskap	Statlige, kommunale/fylkeskommunale og ideelle tilbydere
Tildeling av oppdrag til virksomhetene	Oppdrag tildeles direkte av staten (som i dag) Eventuell søkbar tilskuddsordning for kommunale/fylkeskommunale og ideelle tilbydere
Konkurransen om brukerne	Ikke konkurranse om brukerne (som i dag)
Finansiering	Rammefinansiering, kombinert med stykkprisfinansiering. Kommunale og ideelle leverandører tilskuddsfinansieres fra NAV fylke/region i den grad det er mulig, og dersom lokale og regionale behov tilsier det
Brukerinnflytelse	Valg av tiltak, utforming og varighet skal avgjøres i samråd med deltakeren (som i dag)
Andre rammevilkår	Ivareta behov for tilpasning og valg av mest effektive tiltak Vurdere godkjennings- og tilsynsordninger for kommunale/fylkeskommunale og ideelle leverandører, jf. NOU 2024: 1

Som tidligere vist har endringen i balansen mellom bruk av tilskudd og anskaffelser endret seg over tid, jf. avsnitt 11.4.2. Finansiering gjennom tilskudd vil kunne redusere konkurranseelementet, og legge til rette for at både kommunale/fylkeskommunale og ideelle leverandører uten profittmotiv kan levere tjenester. Staten vil fortsatt ha behov for styring og kontroll med tiltaksarrangørenes måloppnåelse og bruk av midler. Åpne søknadsbaserte tilskuddsordninger vil kunne være et egnet tiltak, men det kan også være formåls- og kostnadseffektivt med videreføring og utvikling av dagens ordning med forhåndsgodkjente tiltaksarrangører.

Det vil også kunne være behov for tilsyn og utvidet kontroll av tiltaksarrangørene, jf. erfaringene fra Riksrevisjonens gjennomgang og tiltakene som er iverksatt de senere årene. For ideelle leverandører må denne type tiltak ses i sammenheng med utvalgets forslag til register- og godkjenningsordning for ideelle velferdsaktører, jf. NOU 2024: 1. Krav om registrering som ideell velferdsaktør vil stramme inn dagens praktisering av reglene som åpner for kommersielle eiere. Samtidig vil det være nødvendig å finne frem til løsninger som gjør det mulig å videreføre arbeidet til kommunale og/eller fylkeskommunale tiltaksarrangører.

Ved eventuell omlegging til tilskuddsfinansiering må tiltaksforskriften endres slik at denne kan regulere tilskudd til drift av arbeidsmarkedstiltak i regi av både offentlige og ideelle leverandører. Det bør også vurderes om det skal lages en felles tiltaksforskrift, som åpner opp for at flere tiltak kan gjennomføres i offentlig egenregi. Eventuelt må dagens forskrift som regulerer oppfølgingstiltak i offentlig egenregi endres, slik at det også blir mulig for NAV å drive flere typer arbeidsmarkedstiltak i egenregi. Samtidig vil det være hensiktsmessig å åpne opp for at «sørge-for»-myndighetene står friere til å velge de best egnede tiltakene, i samråd med deltakerne og etter en vurdering av hva som gir best effekt.

Også i denne modellen legges samme ansvarsfordeling mellom stat og kommune til grunn, men det utelukkes ikke at det kan foretas endringer i ansvarsfordelingen om det er hensiktsmessig. I modellen legges det også til grunn at det offentlige kan velge å øke andelen tiltak som gjennomføres i egenregi, og at mulighetene for utvidet egenregi også kan vurderes innen denne modellen, jf. forslag til modell 1.

Tabell 11.4 oppsummerer utvalgets referansemodell for offentlig og ideelle arbeidsmarkedstiltak.

Drøfting av mulige virkninger

I likhet med referansemodell 1 kan en oppbygging av offentlig kapasitet bidra til å styrke resultat kvaliteten, sammenlignet med nullalternativet. Dette handler blant annet om å gi økt fleksibilitet til individuell tilpasning med samordnede tiltak og tett oppfølging fra NAV-veiledere. Samtidig vil noen av utfordringene med samordning og koordinering for å sikre nødvendig informasjonsflyt og kunnskapsoverføring mellom ulike nivå (fylke/region og lokalt) fortsatt være til stede. Disse vil imidlertid kunne lettere håndteres når det bare er offentlige og ideelle leverandører.

Også i denne modellen legges det opp til mindre grad av politisk styring av tiltaksbruken, som vil kunne gi NAV større handlingsrom til å velge det best egnede tiltaket. I likhet med referansemodell 1 vil dette kunne gi en mulig effektivitetsgevinst sammenlignet med nullalternativet.

En eventuell overgang fra offentlige anskaffelser til tilskuddsfinansiering, med et system for forhåndsgodkjenning og tilsyn av aktører, antas å gi styringskostnader («transaksjonskostnad») på omtrent samme nivå som i dag. Det kan eventuelt være at kostnadene kan bli noe redusert for ideelle velferdsaktører, dersom det innføres et system for godkjenning og registrering av disse som kan gjøre oppfølgingen enklere for «sørge for» myndighetene.

Både NAV fylke/region og NAV-lokalt vil trolig måtte endre sammensetningen av personell, som både vil kunne gi høyere og lavere kostnader, avhengig av hvilke utskiftninger som anses nødvendig, jf. vurderinger under referansemodell 1. Det vil også i denne modellen være nødvendig å foreta kostnadsanalyser for ulike alternative løsninger før en eventuell utfasing iverksettes. I vurderingen av samfunnsøkonomiske konsekvenser må det tas hensyn til at det ikke vil være mulig å ta ut profitt i denne modellen.

11.6.5 Referansemodell 3: offentlige, ideelle og kommersielle

I denne modellen skal kommersiell drift av offentlig finansierte velferdstjenester reguleres strengere. Tjenesteproduksjon vil kunne foregå både i regi av offentlige, ideelle og kommersielle tilbydere.

Strengere regulering av kommersielle tilbydere

Ordningen med forhåndsgodkjente tiltaksarrangerer for arbeidsmarkedstiltak er allerede

strengt regulert gjennom forskrift, der hovedregelen er at aksjemajoriteten i selskapene skal være kommunal/fylkeskommunal, overskudd skal forbli i virksomheten og det skal ikke utbetales utbytte. Den lave andelen kommersielle leverandører (5 prosent), sammenlignet med andelen i anskaffede tiltak (61 prosent) viser at disse reguleringene åpenbart påvirker sammensetningen av aktører. Utvalget mener at krav om ideell drift kan være mer hensiktsmessig dersom målet er å hindre utdelinger til kommersielle eiere, jf. utvalgets forslag til definisjon av ideelle velferdsaktører i NOU 2024: 1. Det vises her til omtalen av modell 1 og 2 som alternativer der utdeling til kommersielle eiere er utelukket, jf. også avsnitt 6.5.

Tiltak for strengere regulering av kommersielle tilbydere av arbeidsmarkedstiltak, vil på denne bakgrunn først og fremst være aktuelt for tiltak der det inngås avtaler med leverandører i en offentlig anskaffelse, dersom myndighetene velger å videreføres dagens ordning med konkurranseutsetting av tiltak.

Utvalget viser til analyser og forslag i del 4, der det blant annet foreslås at bruken av private aktører som innebærer styring gjennom kontrakter bør minimeres og bare brukes i oppdrag som har mindre direkte konsekvenser for brukere i sårbare situasjoner. I denne delen omtales mulige strengere reguleringer fra den begrunnede listen over mulige strengere regulering i kapittel 6. Blant disse kan følgende tiltak være særlig aktuelle å utrede videre for arbeidsmarkedstiltakene i en situasjon med fortsatt innslag av kommersielle tilbydere:

- Begrensning av verdiverføring til eiere. Det kan vurderes om flere av tiltakene som i dag er konkurranseutsatt skal tilbakeføres til de forhåndsgodkjente tiltaksleverandørene, og at det samtidig innføres krav om at tilbydere skal være registrert som ideelle velferdsaktører, jf. utvalgets forslag til definisjon og registreringsløsning i NOU 2024: 1. Det kan også vurderes om inntak til tiltak skal utvides til å gjelde andre brukergrupper som står langt unna arbeidsmarkedet.
- Innføre en godkjenningsordning for kommersielle tilbydere: Hensikten kan for eksempel være å begrense hvilken virksomhet som kan drives i selskapene og muligheten til å eie eller kontrollere annen forretningsvirksomhet.
- Stille krav om økt åpenhet og innsyn om eierstrukturer og økonomiske transaksjoner: Hensikten vil være å sikre offentlig kontroll og innsyn med at lover og regler overholdes.

Det vises til omtale av mulige virkninger av disse forslagene nedenfor.

Modellen legger opp til at både kommunale/fylkeskommunale, ideelle og kommersielle tiltaksarrangører skal kunne drive arbeidsmarkedstiltak. I tillegg legges det, som utgangspunkt, til grunn at enkelte oppfølgingstiltak skal kunne gjennomføres i offentlig egenregi, slik det er i dag. Dette utelukker ikke at det også i denne modellen kan legges til rette for at flere tiltak kan gjennomføres i offentlig egenregi der det er hensiktsmessig.

Det legges videre til grunn at dagens todelte system videreføres, der NAV kan inngå avtaler med leverandører etter reglene om offentlige anskaffelser og det fordeles tilskudd til forhåndsgodkjente tiltaksarrangører etter nærmere angitte vilkår.

Drøfting av mulige virkninger

Virkninger av de mulige strengere reguleringsene i strekpunktlisten over vil avhenge av den konkrete utformingen, og av summen av de strengere reguleringsene som iverksettes. Hvis vi ser på hver av dem isolert, kan følgende virkninger nevnes.

Dersom dagens todelte system videreføres, der det inngås avtaler med leverandører etter reglene om offentlige anskaffelser og det fordeles tilskudd til forhåndsgodkjente tiltaksarrangører etter nærmere angitte vilkår vil modellen ligge tett opp til nullalternativet.

Dersom en større andel av tiltakene avgrenses til tiltaksarrangører med en forhåndsgodkjenning, vil det være en innstramning av muligheten til å etablere og drive arbeidsmarkedstiltak kommersielt, der en mulig konsekvens kan være at kommersielle virksomheter trekker seg ut av markedet for flere av tiltakene på grunn av rammebetingelsene.

Dersom det innføres en ny godkjenningsordning for kommersielle tilbydere, kan denne eventuelt benyttes i offentlige anskaffelser. Kravene i en slik godkjenningsordning kan for eksempel gjelde begrensninger for hvilken virksomhet som kan drives i selskapene og muligheten til å eie eller kontrollere annen forretningsvirksomhet. Det kan også være aktuelt med krav om godkjenning av eier og ved eierskifte, også med tanke på å utestenge useriøse og uegnede aktører. Tilknyttet en slik løsning kan det også være aktuelt med en registreringsløsning for kommersielle tilbydere, etter modell av forslagene for ideelle velferdsaktører, som kombineres med strengere

kontroll og sanksjoner, gjennom for eksempel tilsyn, jf. avsnitt 6.5.

I en modell der offentlige anskaffelser videreføres vil kontroll av kommersielle leverandører hovedsakelig skje gjennom kontraktskontroll. For alle virksomheter kan det være aktuelt å stille krav om økt åpenhet og innsyn om eierstrukturer og økonomiske transaksjoner. Her kan det også være aktuelt å vurdere krav til registrering av opplysninger, som også vil kunne gi en oversikt ved fremtidige endringer. I tillegg kan det være aktuelt med utvidet tilsyn. De skjerpede kravene til regnskapsføring og kontroll som nylig er innført for de forhåndsgodkjente bedriftene kan også være aktuelle å implementere i offentlige anskaffelser, gjennom krav som kan stilles i konkurransegrunnlag og kontrakt. Ulempen med en slik løsning vil være at det blir høye styringskostnader («transaksjonskostnader»), og at det er en fare for at de samlede reguleringsene påvirker den profesjonelle fleksibiliteten og muligheten tiltaksarrangørene har til å utvikle gode tiltak for brukerne.

11.7 Oppsummering

Arbeidsmarkedstiltak er en velferdstjeneste som skal bidra til å gi alle en mulighet til å skaffe seg eller beholde arbeid, og omfatter blant annet utdanning, avklaring av arbeidsevne, arbeidstrening, oppfølging i arbeidslivet og varig tilrettelagte tilbud. Tiltakene er viktig for den enkelte, men har også stor samfunnsmessig betydning.

Utvalget har lagt vekt på arbeidsmarkedstiltak som leveres av tiltaksarrangører på oppdrag fra staten, eller i offentlig egenregi. Utgiftene til disse tiltakene i 2022 var på 5,8 mrd. kroner som utgjør rundt 65 prosent av de samlede utgiftene til arbeidsmarkedstiltak. Omfanget er relativt lite i forhold til andre velferdstjenestemråder utvalget har vurdert. Systemet for tildeling av oppdrag skiller seg også fra andre områder, ved at det er en ordning med tilskudd til forhåndsgodkjente leverandører for tiltak til særlig sårbare brukere (VTA og AFT), mens andre tiltak over tid har blitt konkurranseutsatt i offentlige anskaffelser. Blant leverandørene i anskaffelser er det en høy andel kommersielle (61 prosent), mens de utgjør en svært liten andel (5 prosent) i ordningen med forhåndsgodkjente tiltaksarrangører. Et annet kjennetegn for arbeidsmarkedstiltak, er den høye andelen kommunale selskap som leverer oppdrag for statlige «sørge-for»-myndigheter (henholdsvis 32 prosent i anskaffelser og 85 prosent av forhåndsgodkjente).

Staten har sørge for-ansvaret for arbeidsmarkedstiltak og det er veiledere hos de lokale NAV-kontorene som tildeler tiltak, i samråd med brukerne. De lokale NAV-kontorene rapporterer til NAV fylke/region, som har «sørge-for»-ansvaret for leverandørene av tiltak, som inkluderer både forhåndsgodkjente tiltaksarrangører og anskaffelser. Tiltaksbruken er i stor grad styrt gjennom lov og forskrift, budsjettvedtak, og de føringer som gis fra departementet og direktoratet. NAV har lite handlingsrom til å velge egenregi og må i praksis kjøpe inn det meste fra offentlige (kommunale), ideelle og kommersielle tilbydere.

Deltakerne i arbeidsmarkedstiltak er i en sårbar situasjon og kan ha svært varierte og sammensatte behov for bistand. Valg av riktig tiltak og dets utforming er komplekst, med behov for en kunnskapsbasert tilnærming, bruk av erfaringsbasert skjønn og god dialog med brukerne. Arbeidsmarkedstiltak er en begrenset ressurs og tilgangen på tiltak lokalt og regionalt varierer. I dialogen mellom NAV, leverandørene og brukerne er det muligheter for leverandørene til å påvirke utformingen av tiltakene og utnytte kunnskapsovertak. Disse utfordringene vil være størst i tiltakene for de mest sårbare brukerne, som i dag allerede er skjermet til forhåndsgodkjente tiltaksarrangører (i hovedsak kommunale/fylkeskommunale aksjeselskap). NAV arbeider kontinuerlig med å forbedre styringen og oppfølgingen, men problemet med å måle og kontraktsfeste kvaliteten gjør det særlig krevende med offentlige anskaffelser.

De senere årene er det igangsatt flere tiltak for å utvikle få mer kunnskapen om hvordan ulike typer arbeidsmarkedstiltak virker og for hvem. Regjeringens melding om arbeidsmarkedspolitikken bygger blant annet på dette kunnskapsgrunnlaget, og har som mål å forsterke innsatsen for å få enda flere i arbeid ved å utnytte ressursene og arbeidsevnen til den enkelte bedre. Denne utredningen berører særskilt spørsmål om offentlig, ideelt eller kommersielt eierskap, men omhandler også andre rammebetingelser som konkurranse, finansiering og brukerinnflytelse.

I sammenligningsgrunnlaget (nullalternativet) er det lagt til grunn at systemet med en kombinasjon av anskaffelser og forhåndsgodkjente tiltaksarrangører fortsetter, og at andelene offentlige (kommunale), kommersielle og ideelle leverandører har stabilisert seg og vil holde seg på noenlunde samme nivå. Det legges også til grunn at den politiske styringen av tiltaksbruken fortsetter.

I utvalgets referansemodell 1 for offentlig egenregi er det som utgangspunkt lagt til grunn at

arbeidsmarkedstiltak fortsatt skal være et statlig «sørge for»-ansvar, men at tjenesteproduksjonen skal kunne foregå både i statlig og kommunal regi, jf. NAV-samarbeidet. Dette vil bety at alle kommersielle og ideelle leverandører utfases. For å ivareta samfunnsoppdraget og brukernes behov for bistand til å komme i arbeid, må det offentlige bygge opp en viss kapasitet, særlig innenfor tiltak som anskaffes. Det kan være krevende å få til en god overgang, og det vil innebære at flere brukere må bytte tiltak, med risiko for negative konsekvenser for personer i en sårbar situasjon. Flexibiliteten til NAV blir noe større og begrensningene for valg av tiltakstype kan reduseres. Utvalget har ikke grunnlag for å konkludere om kostnadene vil bli høyere eller lavere.

Referansemodell 2 som tillater ideelle tilbydere, innebærer at kommersielle tilbydere utfases, og at det må bygges opp kapasitet hos NAV, kommunale/fylkeskommunale selskaper og ideelle aktører som kan erstatte de kommersielle aktørene. Det er behov for dialog med ideelle aktører om potensialet for vekst og utvikling av tilbud med langsiktige rammevilkår. Modellen kan inkludere flesteparten av de forhåndsgodkjente tiltaksarrangørene i nullalternativet, og ordningen kan eventuelt utvikles slik at tilskudd kan benyttes for flere typer tiltak. Lovligheten av en slik modell må utredes nærmere. Måloppnåelsen i denne modellen vil være nokså lik referansemodellen for offentlig egenregi.

I referansemodell 3 der kommersielle tilbydere skal være strengere regulert enn i dag, legges det som utgangspunkt til grunn at dagens todelte system videreføres, der NAV kan inngå avtaler med leverandører etter reglene om offentlige anskaffelser og det fordeles tilskudd til forhåndsgodkjente tiltaksarrangører etter nærmere angitte vilkår. Når det gjelder mulige strengere reguleringer av kommersielle tilbydere kan det vurderes å utrede nærmere følgende reguleringer:

- Begrensning av verdioverføring til eiere. Det kan vurderes om flere av tiltakene som i dag er konkurranseutsatt skal tilbakeføres til de forhåndsgodkjente tiltaksleverandørene, og at det samtidig innføres krav om at tilbydere skal være registrert som ideelle velferdsaktører, jf. utvalgets forslag til definisjon og registreringsløsning i NOU 2024: 1. Det kan også vurderes som inntak til tiltak skal utvides til å gjelde andre brukergrupper som står langt unna arbeidsmarkedet.
- Innføre en godkjenningsordning for kommersielle tilbydere: Hensikten kan for eksempel

være å begrense hvilken virksomhet som kan drives i selskapene og muligheten til å eie eller kontrollere annen forretningsvirksomhet.

- Stille krav om økt åpenhet og innsyn om eierstrukturer og økonomiske transaksjoner: Hensikten vil være å sikre offentlig kontroll og innsyn med at lover og regler overholdes.

Mulig strengere regulering av kommersielle tilbydere vil først og fremst være aktuelt for tiltak som anskaffes, siden ordningen med forhåndsgod-

kjente tiltaksarrangører for tiltakene VTA og AFT i svært liten grad omfatter kommersielle.

Det er allerede igangsatt flere prosesser for å gjennomgå og vurdere arbeidsmarkedstiltakene. Regjeringen vil høsten 2024 legge fram en stortingsmelding om innretningen av arbeidsmarkedspolitikken som er helt uavhengig av utvalgets arbeid, og som i den videre oppfølgingen vil kunne endre rammebetingelsene for disse velferdstjenestene.

Kapittel 12

Spesialisthelsetjenesten



Figur 12.1

12.1 Innledning

Sykehusene og spesialisthelsetjenesten har ansvaret for å sikre gode og likeverdige tjenester til hele befolkningen over hele landet både i normaltid og krisetider, og har dermed et samfunnsoppdrag langt ut over den daglige driften. Spesialisthelsetjenesten står helt sentralt i den norske velferdsmodellen og i den nasjonale beredskapen.

Spesialisthelsetjenesten er vår største velferdstjeneste, og halvparten av Norges befolkning trenger den i løpet av et år. Utvalgets analyser er i hovedsak avgrenset til den skattefinansierte delen av spesialisthelsetjenesten, blant annet innenfor rus, psykiatri, habilitering/rehabilitering og kirurgi.

Spesialisthelsetjenesten er en særlig mangfoldig velferdstjeneste. Foruten drift av sykehus

og spesialistpoliklinikker, omfatter den ambulansetjenester, laboratorievirksomhet og finansiering av privatpraktiserende lege- og psykologspesialister. Sykehusene ivaretar pasientbehandling, og i varierende grad utdanning av helsepersonell og forskning.

Utvalget har i lys av mandatet tatt et overordnet perspektiv på tjenesteområdene. Utvalgets analyse av spesialisthelsetjenesten følger samme mal som de andre tjenesteområdene. Selv om spesialisthelsetjenesten har sine særlig kjennetegn, deler den særtrekk med andre velferdstjenester. Disse fellestrekkene for velferdstjenestene er grundigere beskrevet i kapittel 2.

Mandatet stiller opp tre hovedalternativer for utfasing og strengere regulering av kommersiell drift i velferdstjenestene, som vi også tar utgangs-

Boks 12.1 Fellesskapets sykehus

NOU 2023: 8 *Fellesskapets sykehus – Styring, finansiering, samhandling og ledelse* (Sykehusutvalget).

Sykehusutvalget har vurdert tre områder hvor markedsprinsipper i noen grad inngår i styringen av spesialisthelsetjenesten; innsatsstyrt finansiering, konkurranse om pasienter og helsepersonell, og konkurranseutsetting av ikke-medisinske tjenester.

Utvalget påpeker at tilgangen på kvalifisert arbeidskraft vil være en av de største utfordringene i framtiden. Dette er godt dokumentert og grundig beskrevet av Helsepersonellkommissjonen.¹ Det innebærer at helseforetak i større grad risikerer å konkurrere både med hverandre og med kommunene og med private aktører om den samme arbeidskraften.

Sykehusutvalget foreslår blant annet disse tiltakene med relevans innenfor vårt utvalgs mandat:

- Dagens finansieringsordning med 40 pst. Innsatsstyrt finansiering (ISF) «fra første pasient», erstattes med rammefinansiering som hovedmodell. For å ivareta et element av risikodeling mellom stat og regionale helse-

foretak, foreslår utvalget å beholde et innslag av aktivitetsbasert toppfinansiering for aktivitet utover nivået som er forutsatt finansiert av rammen.

- Helseforetakene involveres i forkant av at de regionale helseforetakene utlyser nye anbudskonkurranser og inngår avtaler med private leverandører. Utvalget anbefaler også at man tilstreber at den samlede finansieringen av avtalespesialistene skal inngå som en del av finansieringen av de regionale helseforetakene.
- Private aktører som leverer helse- og omsorgstjenester uten avtale med den offentlige helse- og omsorgstjenesten, skal ha plikt til å rapportere behandlingsaktiviteten til etablerte helseregistre. Utvalget foreslår også at det utredes om en form for godkjenningsordning bør gjelde for etablering av privatfinansierte helsetjenester. Dette vil kunne bidra til å begrense private aktørers etterspørsel etter helsepersonell.

¹ NOU 2023: 4 *Tid for handling – Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste*.

punkt i for spesialisthelsetjenesten. I tråd med vår tolkning av mandatet utvikler og anbefaler vi konkretiseringer av hvert av disse tre alternativene og vurderer dem opp mot et sammenligningsgrunnlag (nullalternativ).

Våre anbefalinger har form av forenklete referansemodeller. Disse er ment som utgangspunkter og støtte for beslutningstakere. Konkretiserte modeller og enkelttiltak må utredes nærmere. De anbefalte modellene for spesialisthelsetjenesten bygger på den generelle analysen i del 2 og kapittel 6.

Spørsmålene om valg og virkninger av eierskap i spesialisthelsetjenesten henger tett sammen med spørsmålene om grad av konkurranse og brukervalg, og finansieringssystemet (som omfang av stykkprisfinansiering). I modellene har vi tatt hensyn til dette. En rekke andre faktorer med betydning for måloppnåelsen er holdt utenfor analysen.

Sykehusutvalget (NOU 2023: 8) vurderer mange problemstillinger som er relevante for

dette utvalgets utredning, jf. Boks 12.1. Det vises også til Meld. St. 9 (2023–2024) *Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027 – Vår felles helsetjeneste og Stortingets behandling*.

12.2 Omfang og avgrensning

Omfang

Spesialisthelsetjenesten i Norge behandler om lag 2,7 millioner unike pasienter i året. I tillegg påvirkes pårørende.

Statens utgifter til spesialisthelsetjenesten var på om lag 180 mrd. kroner i 2022. Det tilsvarer 8,5 prosent av de samlede offentlig utgiftene i Norge og 5,6 prosent av fastlands-BNP.

Om lag 150 000 personer er sysselsatt i spesialisthelsetjenesten, som i 2022 utførte 135 000 årsverk. Dette tilsvarer litt over fem prosent av all arbeidskraftbruk i Norge.

Tabell 12.1 gir en oversikt over antall brukere, ansatte og utgifter i spesialisthelsetjenesten.

Tabell 12.1 Spesialisthelsetjenesten 2017 og 2022: Antall og utgifter

	2017	2022
Antall brukere		
Polikliniske konsultasjoner, i alt	11 803 947	12 613 707
Dagbehandling, i alt	422 967	449 682
Oppholdsdager/liggedager, i alt	5 582 916	5 352 114
Antall unike brukere (inkludert avtalespesialistene)	2 594 555	2 728 458
Offentlige utgifter (1000 kr løpende priser)		
Statens totale driftsutgifter til spesialisthelsetjenester 1000 kr	140 075 000	180 590 000
SUM offentlige utgifter til spesialisthelsetjenester		
som andel BNP-Fastland (prosent)	5,8	5,6
som andel av totale offentlige utgifter (prosent)	8,5	8,5
Avtalte årsverk	123 736	134 784
Offentlig kjøp fra ideelle og kommersielle leverandører		
RHFenes kjøp fra ideelle sykehus med driftsavtale 1000 kr	5 757 358	7 597 833
RHFenes kjøp fra øvrige ideelle leverandører 1000 kr	3 947 364	3 691 760
RHFenes kjøp av avtalespesialister 1000 kr	1 097 852	1 326 785
Avtalespesialistenes refusjoner fra Helfo 1000 kr	2 198 069	2 905 000
RHFenes kjøp fra øvrige private (kommersielle) leverandører 1000 kr	2 519 217	3 344 980
Lab/radiologi refusjoner fra Helfo 1000 kr	911 025	1 043 210
Fritt behandlingsvalg ¹ refusjoner fra Helfo (både ideelle og kommersielle aktører) 1000 kr	128 200	659 000
Statens kjøp fra ideelle og kommersielle aktører totalt 1000 kr	16 559 086	20 568 568
Kjøp fra private som andel av de off. utgiftene (%)	12,0	11,5

¹ Avviklet 1. januar 2023

Kilder: SSB/Helse- og omsorgsdepartementet, SSB 13953

Avgrensning for utvalgets analyser

Utvalget er i mandatet bedt om å se på den skattefinansierte delen av spesialisthelsetjenesten, blant annet innenfor rus, psykiatri, habilitering/rehabilitering og kirurgi. Spesialisthelsetjenester er en samlebetegnelse på helsetjenester som ikke utføres på et kommunalt nivå.¹ Vi vil i mindre grad drøfte områder der ideelle eller kommersielle aktører ikke spiller en vesentlig rolle. Videre vil vi i noen grad omtale helprivate inn i spesialisthelsetjenesten, når disse kan påvirke det skattefinansierte tilbudet.

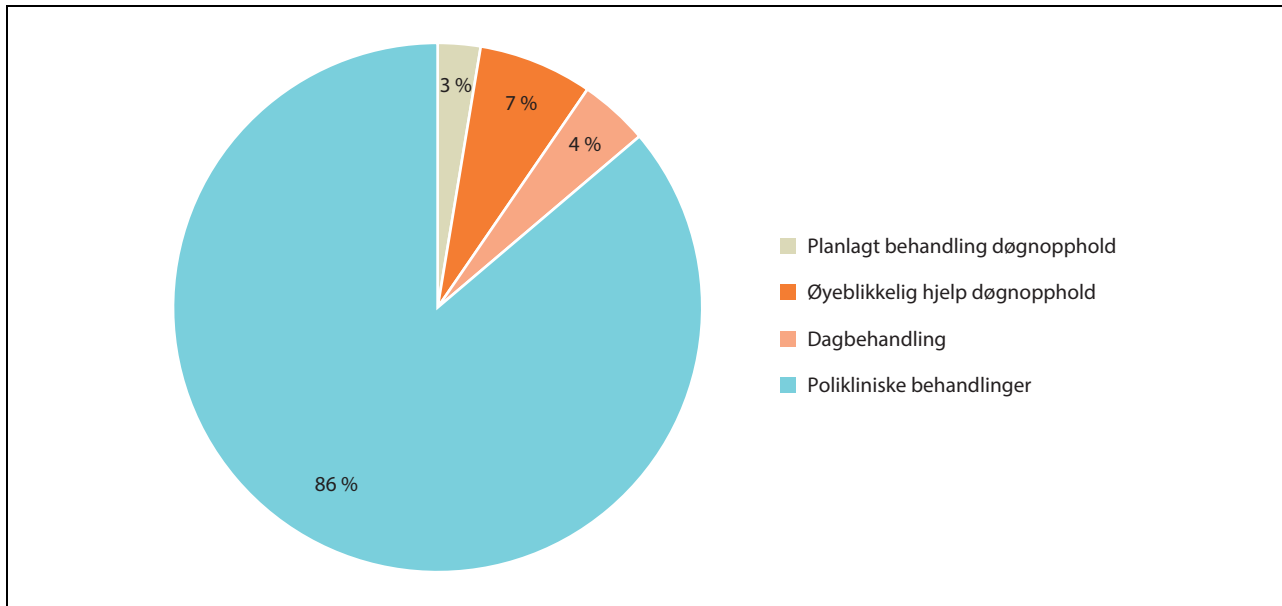
¹ jf. Lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven).

Nærmere om ulike behandlingstyper

Somatisk spesialisthelsetjeneste kan deles opp på følgende vis:

- planlagt behandling døgnoophold
- dagbehandling
- poliklinisk behandling
- øyeblikkelig hjelp døgnoophold

Dette avsnittet gir et bilde på det relative omfanget på de ulike behandlingstypene og innleggelsesmåtene som skjer innenfor somatisk («kroppslig» eller «legemlig») spesialisthelsetjeneste i Norge.



Figur 12.2 Antall pasienter og opphold/kontakter etter type opphold og innleggelsesmåte i somatiske sykehus i 2023

Kilde: Folkehelseinstituttet.

Figur 12.2 viser at planlagte behandlinger (polikliniske behandlinger, planlagt behandling døgnopphold og dagbehandling) har den desidert største andelen brukere i den somatiske delen av spesialisthelsetjenesten. Øyeblikkelig hjelp døgnopphold har relativt få brukere i sammenlikning. Figuren viser imidlertid ikke kostnader, hvor øyeblikkelig hjelp krever mest ressurser per bruker.

12.3 Samfunnsfunksjon og særtrekk

12.3.1 Formål og samfunnsfunksjon

Spesialisthelsetjenestelovens formål er å fremme folkehelse og å motvirke sykdom, skade, lidelse og funksjonshemming. Videre har loven som formål å bidra til å sikre tjenestetilbudets kvalitet, bidra til likeverdig tjenestetilbud, til best mulig ressursutnyttelse og at tjenestetilbudet er tilgjengelig for pasientene og tilpasset pasientenes behov.² Sykehusene og spesialisthelsetjenesten dekker et grunnleggende behov for profesjonell hjelp og omsorg når vi er syke, skadde eller har andre helseproblemer. Betydningen for hver enkelt av oss av denne velferdstjenesten, og at den er nær eller helt gratis, mens kostnadene for behandlingen kan gå opp i millionbeløp, er van-

skelig å overvurdere. Det gjelder også som pårørende. I tillegg kommer det å vite at tilbudet er tilgjengelig når vi er friske.

Rapportene fra Koronautvalget, Forsvarskommisjonen og Totalberedskapskommisjonen er alle arbeider som de siste årene har pekt på hvilke behov samfunnet har for økt helseberedskap i møte med kriser, som pandemi, krig og konflikt. Helseberedskap innebærer evne til nasjonal koordinering og samhandling og fleksibel bruk av personellressurser.

Målet er at alle pasienter uavhengig av geografi skal ha et like godt spesialisthelsetjenestetilbud etter behov, som også uttrykker et solidarisk verdisyn. Spesialisthelsetjenesten er derfor i stor grad offentlig finansierte og rettighetsbaserte, og med sterke politiske føringer på innhold og kvalitet. Dette bidrar i praksis betydelig til en utjevning av levekårene i Norge, ikke minst på lang sikt. I tillegg er god helse i befolkningen viktig for verdiskapingen. I tillegg til hvordan den utjevner helse, økonomi og andre levekår, og bidrar til trygghet for alle i forhold til fremtidig sykdom, vil den bidra til en mer produktiv arbeidsstyrke. Samfunnsvirkningene av spesialisthelsetjenesten både på kort og lang sikt er derfor svært stor.

Spesialisthelsetjenesten trekker betydelige ressurser innhentet ved skatter og avgifter, men et alternativ hadde vært at hver enkelt måtte betale for forsikring eller behandling, eventuelt gjennom arbeidsgiver som alternativ til høyere

² Lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven).

lønn. En slik privatisert helsetjeneste ville med stor sikkerhet ført til større ulikhet, samtidig som innbyggernes samlede kostnader like gjerne kunne blitt en god del større enn at de hadde forblitt på dagens nivå eller blitt redusert.

12.3.2 Særtrekk for styringsformål

I kapittel 2 beskrev vi hvordan velferdstjenestene har tre felles særtrekk som opptrer samtidig og dermed skiller disse tjenestene fra varer og tjenester som egner seg for markeder dominert av kommersielle aktører:

- tjenestene dekker basisbehov
- brukerne er i en sårbar situasjon
- tjenestene er komplekse

Her omtaler vi hvordan disse særtrekkene manifesterer seg i spesialisthelsetjenesten.

Basistjenester

Spesialisthelsetjenester omfatter grunnleggende helsetjenester som de fleste vil ha behov for i løpet av livet, fra fødselsomsorg til helsehjelp ved alvorlige og mindre alvorlige sykdommer eller lidelser. Tjenestene dekker helt nødvendige basisbehov som sikrer og ivaretar den enkeltes liv og helse, og som er grunnleggende viktige for brukerne.

Det vil samtidig variere hvor viktige behov spesialisthelsetjenesten dekker. Ikke all behandling på sykehus er like nødvendig, selv om det kreves henvisning fra fastleger eller andre med henvisningsrett, og terskelen for å kunne få legges inn vanligvis er høy.

Brukere i en sårbar situasjon

Brukerne av spesialisthelsetjenesten er ofte i en sårbar situasjon og har bistandsbehov som beslutningstakere, i den forstand at de kan ha vanskelig for å forstå og formidle mange sider ved egen situasjon og kvaliteten på tjenestetilbudet, og foreta gode valg. De som skal behandles, vet at de er syke, men kan ofte ikke selv stille konkret diagnose og vurdere hva slags behandling, om noen, som bør gjennomføres. Tjenestene kjennetegnes ved at det er spesialister som i mange situasjoner tar beslutninger, og ikke pasienten. Pårørende kan og vil ofte bidra til å dekke et brukeransvar, men dette gjelder ikke alle og løpende.

Samtidig varierer dette sterkt, individuelt og kanskje varierende over tid. Noen grupper kan være i mer utsatte posisjoner enn andre, som gjør

dem ekstra sårbare i møte med tjenestene, for eksempel som følge av alder, levekårsstress, rusavhengighet eller psykisk uhelse. Samtidig er det slik at mange vil være i stand til både å forstå egen situasjon, gi uttrykk for egne behov og erfaringer med tilbudet, og forstå noen av de profesjonelle avveiningene som gjøres. I praksis kan ofte behovet for hjelp være omvendt med evnen til å påvirke tilbudet. Desto sykere eller mer hjelpe-trengende en bruker er, jo mindre er sannsynligheten for at personen har mulighet til å selv påvirke tilbudet den mottar. Pårørende kan balansere denne situasjonen noe, men som nevnt er kapasiteten også hos pårørende ujevnt fordelt.

Komplekse tjenester

- *Individuell tilpasning.* Pasientene må behandles for den sykdommen vedkommende har, og det må i hvert enkelt tilfelle stilles en medisinsk diagnose og gis nødvendig hjelp og omsorg. Noen diagnoser er vanskeligere å stille enn andre – og vil ofte kreve spesialistvurdering og spesialisert utstyr. Både for å diagnostisere og behandle, må samme diagnose ofte behandles forskjellig utfra pasientens tilstand. Mange pasienter kan ha store og sammensatte behov med flere diagnoser som kan inkludere en rekke ulike tjenester.
- *Faglig skjønn.* Tjenestene krever spesialkompetanse og bruk av faglig skjønn. Nær sagt innenfor hvert medisinsk felt er det retningslinjer og læringsarenaer for å få et best mulig resultat, ulike profesjoner jobber sammen og utfyller hverandre i tjenesteleveransen.
- *Relasjonelle.* Relasjonen mellom personell og bruker er en viktig del av tjenesten, men også med pårørende og de ansatte og brukerne imellom.
- *Teamarbeid og samordning.* Mange pasienter har behov for tjenester fra både kommunale helse- og omsorgstjenester og spesialisthelsetjenesten, fra ulike deler av spesialisthelsetjenesten, og over lengre tidsperioder. Pasientgruppene med store og sammensatte behov bidrar til kompleksiteten i tjenestene.³
- *Flerdimensjonale tjenester.* Spesialisthelsetjenestene er sammensatt av flere forskjellige tjenester. I tillegg til de medisinske tjenestene knyttet til undersøkelse, diagnose, behandling og omsorg, vil man ved innleggelse ha behov for kost og løsj. Innenfor rusbehandling vil

³ Helsedirektoratet (2019). *Oppfølging av personer med store og sammensatte behov.* Nasjonal veileder.

pasienten i mange tilfeller også trenge psykisk helsehjelp, og kanskje somatisk behandling.

- *Engangs- og erfarings tjenester.* Noen tjenester vil brukerne vanligvis oppleve bare å få en gang, mens andre tjenester vil være erfarings-tjenester, hvor det bare er over tid brukeren får et klarere bilde på hvordan man opplever tjenestens kvalitet. Dette betyr at de vanskelig kan vurderes før de oppleves. Det gjør også at noen sykdommer oppdages først sent i et sykdomsforløp, som kan vanskeliggjøre behandling.

12.3.3 Mulige konsekvenser for styringen og valg av leverandør

Spesialisthelsetjenestens samfunnsfunksjon og særtrekk har konsekvenser som er viktige når myndighetene avklarer hvordan tjenestene skal styres og hva det kan være viktig å ta høyde for i valget av leverandører. Særtrekkene gjelder uansett om det er offentlige, ideelle eller kommersielle virksomheter som produserer tjenestene, men konsekvensene for styringsformål er ulike. Valget av leverandør for velferdstjenestene vil kunne påvirke hvor alvorlige konsekvensene kan bli, og hvordan disse kan motvirkes, jf. kapittel 3.

Kvaliteten er vanskelig å måle og kontraktfeste

En konsekvens av kompleksiteten i spesialisthelsetjenestene, kombinert med at mange brukere er i en sårbar situasjon, gjør at det generelt er vanskelig å måle og formidle kvaliteten på en presis, forståelig og pålitelig måte. Dette er et grunnleggende problem i seg selv, men betyr også at effektiviteten i tjenesteproduksjonen blir tilsvarende vanskelig å måle og i realiteten bare kan anslås.

De omfattende kvalitetsindikatorerne som beskrevet tidligere kan begrense dette gapet både på systemnivå (mellom finansør og utfører) og pasientnivå. På systemnivå kan det være krevende for finansøren gjennom kvalitetsmåling å vite hva som ble bestilt av utfører uten å drive omfattende kontroll og tilsyn. For den enkelte pasient kan det være vanskelig å måle kvaliteten i behandlingen. I tillegg kan bekymringer og uro knyttet til sykdom og lidelser kreve en mer relasjonell tilnærming som vanskeliggjør kvalitetsmål.

Omfanget av måleproblemene varierer samtidig betydelig. Enkel poliklinisk kirurgi trenger i prinsippet ikke nødvendigvis være vanskelig å måle kvaliteten på, særlig hvis det gjennomføres mange slike av samme slag. Kvaliteten til spesialistlegen kan da være stort sett observerbar eller

estimerbar, gitt at man har oppfølgingsrutiner på resultatet.

Habilitering/rehabilitering skal hjelpe pasienten til å mestre livet sitt, være selvstendig og kunne delta sosialt og i samfunnet. Pasienten behov og behandling er varierende, og virkningene gjerne også langsiktige. Dette fører til at det er vanskelig måle kvaliteten av behandlingen.

Asymmetrisk informasjon og kunnskapsovertak

Spesialisthelsetjenesten, som andre velferdstjenesteområder, er preget av ulike former for kunnskapsovertak, bygget på ulik tilgang til informasjon og ulik mulighet til å tolke og formidle denne. Selv om både brukeren, nærstående, tilbyder og styrende myndighet alle på noen områder og til noen tider kan ha kunnskapsovertak, er det særlig tilbyderens kunnskapsovertak om kvalitet og konkret ressursbruk som gjennomgående er stort og særlig betydningsfullt som en utfordring for styringen.

God utdanning, en godt utviklet profesjonsetikk, samt styring og organisering som legger til rette for at fagpersoner kan foreta gode vurderinger i samspill med kolleger og pasienter, er viktige skranke imot utnyttelse av informasjons- og kunnskapsovertaket i pasientmøtene.

I styringssammenheng er tilbyderens kunnskapsovertak overfor «sørge for»-myndigheten sentralt. I stor grad går styringen ut på å regulere og kontrollere virksomhetene slik at kunnskapsovertaket reduseres eller mulige uheldige virkninger motvirkes.

Eieres fortjenestemotiv hos kommersielle aktører kan bidra til vridninger mot lønnsomme pasientgrupper eller på annen måte økonomisk innbringende innretninger, som går på bekostning av gode faglige vurderinger. Velferdstjenesteutvalget påpekte at slik opportunistisk adferd kan øke ved økt avstand mellom førstelinjen og eierskapet, som når utenlandske Private Equity fond er inne på eiersiden hos den kommersielle virksomheten.⁴

I deler av spesialisthelsetjenesten kan det være særlig krevende å anslå hvilken ressursbruk som legges til grunn for at behandlingen er vellykket, for eksempel rusbehandling og psykisk helsevern. For eksempel gir pasienter med behov for rusbehandling en utbetaling etter en lavere takst enn pasienter som vurderes å ha behov for både rus- og psykiatribehandling (ROP). I flere tilfeller har offentlig sykehus ment at aktører uriktig

⁴ NOU 2020: 13 *Private aktører i velferdsstaten.*

Boks 12.2 Overbehandling, underbehandling og overdiagnostikk

Overbehandling beskriver behandling som ikke forbedrer eller endrer sykdomsforløp til det bedre, og som av og til forårsaker skade. Overdiagnostikk er et begrep som blir brukt når en tilstand eller diagnose blir oppdaget, som uten behandling verken vil forårsake symptomer, helsetap eller medføre redusert forventet levetid.

Underbehandling beskriver situasjoner med lavere omfang av helse- og omsorgstjenester i tjenesteområder eller til brukere og pasienter enn det som er praksis andre steder, når dette ikke er begrunnet i en faglig medisinsk vurdering.

Det er krevende å beregne omfanget av overbehandling og overdiagnostikk når et optimalt nivå av helse- og omsorgstjenester er vanskelig å anslå. På pasientnivå kan det også være utfordrende å påvise overbehandling, gitt individuelle behandlinger er avhengig av den enkelte

tilstand og preferanser. Omfanget av unngåelige tjenester beregnes derfor gjerne gjennom å anslå omfanget av uberettiget geografisk variasjon. Både innad i og mellom høyinntektsland er det påvist høy forekomst av overbehandling over et bredt spekter av tjenester (OECD 2014).¹

OECD (2017)² anslø at 10–34 prosent av helseutgiftene i OECD-landene er brukt på uheldige eller bortkastede helsetjenester.

¹ OECD (2014). *Geographic Variations in Health Care: What Do We Know and What Can Be Done to Improve Health System Performance?* OECD Health Policy Studies, OECD Publishing.

² OECD (2017). *Tackling Wasteful Spending on Health*. OECD Publishing, Paris.

Kilde: NOU 2023: 4 *Tid for handling – Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste* (Helsepersonellkommissjonen), side 231.

har kategorisert pasientene i gruppen som gir høyest takstutbetaling.⁵ Etter et somatiske innlegg kan pasienten bli henvist til rehabilitering, og denne behandlingen kan også være krevende å anslå virkningen av.

Ringvirkninger (eksterne effekter)

Spesialisthelsetjenesten skal framme folkehelse og motvirke sykdom, skade, lidelse og nedsatt funksjonsevne. Ringvirkningene av en velfungerende spesialisthelsetjeneste, i samarbeid med tiliggende tjenester, er meget store for samfunnet. En god folkehelse og tilrettelegging for at alle uavhengig av funksjonsnivå kan leve sine liv så fritt og aktivt som mulig, bidrar til helsefremmende samfunnsforhold, gode liv og oppvekstvilkår. Spesialisthelsetjenesten er en viktig bidragsyter i samfunnets samlede innsats for å fremme en god folkehelse. Sykdom har åpenbare ringvirkninger i form av uhelse for den enkelte, for redusert arbeidskapasitet, og usikkerhet og bekymringer for pårørende. Gode og effektive behandlingsfor-

løp reduserer unødvendige hindringer for pasienters tilbakeføring til sine hverdagsliv. En god spesialisthelsetjeneste reduserer dermed tapet ved sykdom både for den enkelte og for samfunnet i stort.

12.4 Dagens styring, eierskap og drift

12.4.1 Styring og rammebetingelser

Her omtaler vi sentrale forhold ved dagens styring av spesialisthelsetjenesten med relevans for utvalgets mandat.

«Sørge for»-ansvar

Spesialisthelsetjenesteloven slår fast at det er staten som har det overordnede ansvaret for at befolkningen gis nødvendig spesialisthelsetjeneste.

Sykehusene er i dag organisert i fire regionale helseforetak (RHF); Helse Sør-Øst RHF, Helse Vest RHF, Helse Midt-Norge RHF og Helse Nord RHF som igjen er eier av sine underliggende helseforetak. De fire regionale helseforetakene har ansvar for å tilby befolkningen i sin region nødvendige spesialisthelsetjenester. Dette omtales ofte som et «sørge for»-ansvar. I tillegg til pasientbehandling, har regionale helseforetak ansvar for

⁵ Gjelder Sørlandet sykehus, Sykehuset i Vestfold, Sykehuset i Telemark, Lovisenberg Diakonale Sykehus, Både Ahus og OUS har hatt gjennomgang som viser at flere institusjoner sender en høy andel fakturaer for ROP-pasienter. Helfo har fått flere varsler.

utdanning av helsepersonell, forskning og opplæring av pasienter og pårørende. De regionale helseforetakene skal planlegge, organisere, styre og samordne virksomhetene i de helseforetakene de eier. De regionale helseforetakene kan ivareta sitt sørge for-ansvar gjennom egne eide helseforetak eller ved å kjøpe tjenester fra ulike tjenesteleverandører.⁶ Helse- og omsorgsdepartementet styrer de regionale helseforetakene gjennom lov, vedtekter, foretaksmøte og oppdragsdokument.⁷ Departementet velger også de regionale helseforetakenes styrer. Det er fastsatt i helseforetaksloven § 30 at en del saker av vesentlig betydning ikke kan avgjøres av styret for de regionale helseforetakene, men undergis politisk behandling og derfor avgjøres av departementet i foretaksmøte. Dette gjelder saker som antas å være av vesentlig betydning for foretakets virksomhet, av vesentlig betydning for løsningen av fastsatte målsettinger eller oppgaver, saker som antas å ha prinsipielle sider av betydning og saker som antas å kunne ha vesentlige samfunnsmessige virkninger. Følgende eksempler er gitt i loven; vedtak som kan endre virksomhetens karakter, vedtak om nedleggelse av sykehus, omfattende endringer i sykehusstrukturen i helseregionen, omfattende endringer i tjenestetilbudet, vedtak om endringer i antallet helseforetak i helseregionen og vedtak om vesentlige endringer i opptaksområdet for helseforetak.⁸

De regionale helseforetakene har ifølge spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 a, ansvaret for å sørge for tilbud av spesialisthelsetjenester til befolkningen i helseregionen. Tilbudet kan gis av egne helseforetak, helseforetak i andre regioner eller ved bruk av private. I forarbeidene til helseforetaksloven går det fram at i valget mellom egenregi eller private, skal det legges vekt på hvilke løsninger som på en mest mulig effektiv måte gir befolkningen tilbud om tjenester av tilstrekkelig høy kvalitet.⁹

De regionale helseforetakene står i henhold til spesialisthelsetjenesteloven i utgangspunktet fritt til å velge om de vil yte tjenester selv gjennom helseforetak eller kjøpe tjenestene fra private leverandører. Staten kan gjennom eierstyring også stille krav knyttet til bruk av private. I 2012 ble det gjort

en presisering i helseforetaksloven for å tydeliggjøre private leverandørers rolle. Det ble blant annet gitt en bestemmelse i oppdragsdokument i 2013 om at de regionale helseforetakene i forbindelse med langsiktig planlegging skal vurdere om deler av tjenestene skal ytes gjennom inngåelse av avtale med private eller offentlige virksomheter som de ikke eier selv.¹⁰

Ifølge helseforetaksloven § 26 a er hovedregelen at styremøter i foretak skal holdes for åpne dører. Begrunnelsen for at styremøtene som hovedregel skal være åpne, er at der drøftes det fellesgoder av stor betydning for befolkningen og at åpne styremøter bidrar til tillit og legitimitet for de vedtakene som fattes.¹¹ Henvisning til spesialisthelsetjenesten

I Norge trenger pasientene henvisning for å oppsøke spesialisthelsetjenesten. Fastlegenes plikt til å henvise er en sentral del av portvaktrollen. Deres henvisningspraksis skal understøtte faglig riktig oppgavedeling og god samhandling mellom behandlingsnivåene, i tråd med lov, forskrift og lokale samarbeidsavtaler. Det er samtidig slik at når pasienten blir henvist til et sykehus eller en annen del av spesialisthelsetjenesten, vurderes det der om pasienten har rett til nødvendig helsehjelp.

Fastlegen kan velge å henvise pasientene til et offentlig helseforetak eller til ideelle og kommersielle tilbydere som er tildelt kompetanse til å rettinghetsvurdere henvisninger. Ved alvorlige rusproblemer kan både kommunens sosialtjeneste, helse- og omsorgstjeneste og lege henvise pasienten til tverrfaglig spesialisert behandling.

Et ekspertutvalg for gjennomgang av allmennlegetjenesten (heretter kalt allmennlegetutvalget) peker på at de siste årene har det vokst fram flere aktører som tilbyr helprivate allmennlegetjenester.¹² Disse tilbyr både typiske fastlegetjenester og legevaktstjenester, og både e-konsultasjoner og vanlige fysiske konsultasjoner. De mottar ikke offentlig finansiering og kan etablere seg fritt i Norge, gitt at de oppfyller krav til forsvarlighet, tilsyn og krav om autorisert helsepersonell i helselov-givningen mv. Inntektskildene er først og fremst

⁶ NOU 2020: 13.

⁷ Helseforetakenes formål er, ifølge helseforetaksloven § 1, å yte gode og likeverdige spesialisthelsetjenester til alle som trenger det når de trenger det, uavhengig av alder, kjønn, bosted, økonomi og etnisk bakgrunn, samt å legge til rette for forskning og undervisning.

⁸ Lov om helseforetak m.m. (helseforetaksloven), § 30.

⁹ NOU 2023: 8, side 138.

¹⁰ Det framkommer i Oppdragsdokumentet til Helse Sør-Øst RHF i 2013 fra Helse- og omsorgsdepartementet følgende: «Ventetidene skal reduseres. Aktuelle tiltak kan være mer effektiv utredning og bruk av private aktører der dette bidrar til å redusere ventetidene på en kostnadseffektiv måte.»

¹¹ NOU 2016: 25, side 39.

¹² Helse- og omsorgsdepartementet (2023). *Gjennomgang av allmennlegetjenesten. Ekspertutvalgets rapport*. Ny versjon 09. mai 2023.

utbetaling fra private forsikringer og egenbetaling fra pasientene. Et eksempel er Dr. Dropin.

Allmennlegetvalget viser til at de helprivate allmennlegetjenestene kan henvise pasienter til offentlig finansierte helsetjenester.¹³ Slik sett kan de få ta del i den offentlig finansierte helsetjenesten, motta inntekter fra pasienten for dette og samtidig utvikle et kundeforhold for andre pasientbetalte tjenester. Det kan være en fare for at utvikling av helprivate allmennlegetjenester kan utfordre målet om likeverdig tilgang til helsetjenester, ifølge allmennlegetvalget. Veksten i private helseforsikringer vil kunne forsterke en slik utvikling, jf. omtale senere i dette avsnittet.

Nærmere om helprivate allmennlegetjenester

Allmennlegetvalget omtaler også fremveksten av digitale løsninger i de helprivate allmenntjenestene, og drøfter muligheten for en offentlig og nasjonal e-konsultasjonstjeneste. Det knytter seg noen utfordringer til denne utviklingen, der særlig kontinuiteten i lege-pasientforholdet kan trues, med tilhørende fare for kortsiktige vurderinger, medisinsk overaktivitet og uønskede prioriteringer mellom pasienter og aktivitet. Allmennlegetvalget påpeker også at en slik tjeneste i offentlig regi vil kunne fjerne en del av markedet for helprivate tilbydere av denne type tjenester, og dermed bidra til likeverdige tjenester i den forstand at betalingsevne ikke begrenser tilgangen.

Allmennlegetvalget påpeker videre at det er høyere krav til kompetanse for kommunale allmennleger enn for helprivate. Alle leger som starter som fastlege eller i annet pasientrettet arbeid i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, må være spesialist eller under spesialisering i allmennmedisin. Legen må også ha gjennomført veiledet praksis etter studiene for å ha rett til trygde- og refusjon ved inngåelse av fastlegeavtale eller vikariat for fastlege. For helprivate allmennlegetjenester gjelder ikke disse kravene.

Det finnes lite informasjon om omfang av aktivitet og hvilke typer tjenester de helprivate leverer. Det finnes heller ikke data fra journaler eller registre om hvilke grupper av innbyggere som benytter seg av tjenestene. Allmennlegetvalget anser det som viktig at kunnskapen om helprivate allmennlegetjenester blir langt bedre, for å kunne ha oversikt over aktivitet, og for å sikre likeverdige helsetjenester i Norge framover. Allmennlegetvalget anbefaler at det innføres krav til helpri-

vate allmennlegetjenester om rapportering om virksomheten og aktiviteten til nasjonale registre på lik linje med de offentlige. Helkommersielle allmennleger har ikke anledning til å få trygderefusjoner siden de ikke har avtale med det offentlige (kommunen). Men det framkommer følgende fra allmennlegetvalget:

De helprivate tjenestene har imidlertid indirekte tilgang til offentlige finansieringskilder, ved at de kan forskrive legemidler på blå resept og henvise til offentlig finansierte helsetjenester. På denne måten vil en innbygger kunne få en henvisning til spesialisthelsetjenester uten å måtte gå gjennom portvaktrollen med tilhørende prioriteringer som fastlegeordningen er ment å ivareta.¹⁴

Kommersielle aktørers mulighet til å henvise til spesialisthelsetjenester uten å gå gjennom fastlegen kan utfordre målet om likeverdig tilgang til helsetjenester og virke kostnadsdrivende for tjenestene. Gitt at kommersielle tilbydere også kan ha fått tildelt kompetanse til å rettighetsvurdere henvisninger, kan det være slik at det offentlige ikke er involvert i vurderingen av om pasienten har rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten og at den forventede ressursbruken står i et rimelig forhold til den forventede nytten.

Rettigheter og tildeling av tjenester

Det følger av lov om pasient- og brukerrettigheter at pasienten har rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten. Spesialisthelsetjenesten skal i løpet av en vurderingsperiode fastsette en frist for når pasienten senest skal få nødvendig helsehjelp.

Hvis spesialisthelsetjenesten ikke kan gi pasienten et tilbud om helsehjelp innen fristen, skal de varsle Helfo. Helfo vil forsøke å finne et annet behandlingssted til pasienten hvis ønskelig. Helfo har såkalte fristbruddavtaler med kommersielle aktører om behandlingen ved fristbrudd.¹⁵ Helseforetakene blir fakturert av Helfo for behandlingsutgiftene.

Helfo pasientformidling inngår avtaler med private helsetjenesteleverandører for å kunne

¹⁴ Gjennomgang av allmennlegetjenesten, Ekspertutvalgets rapport, ny versjon 09.05.2023, side 110.

¹⁵ Disse er innenfor somatikk: Aleris Helse AS, A-Medi AS, C-Medical AS, IbsenSykehusene AS, LHL-Sykehuset Vestfold AS, Moloklinikken AS, Vikersund Bad Rehabiliteringssenter AS. Og innenfor psykiatri: Psykologsenteret DA, Spare AS, Spesialistlege AS. Kilde: helsenorge.no.

¹³ De kan også foreskrive legemidler på blå resept (dekkes av folketrygden) og utstede sykemeldinger.

tilby et annet behandlingstilbud til fristbruddpasienter. Avtalene inngås etter regelverket i lov- og forskrift om offentlige anskaffelser.

Antall pasienter formidlet fra Helfo i 2023 til kommersielle leverandører var om lag 16 500, hvorav fakturerte beløp til Helseforetakene var om lag 527 mill. kroner. Aleris har en helt dominerende posisjon innenfor markedet knyttet til fristbruddordningen med en markedsandel på om lag 83 prosent (13 568 pasienter)

Utvalget er kjent med at Helse- og omsorgsdepartementet har igangsatt en evaluering av dagens fristbruddordning og at Stortinget har bedt regjeringen vurdere å overføre kontraktsansvaret for fristbruddordningen til de regionale helseforetakene, jf. vedtak 693 til behandlingen av Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027 Vår felles helsetjeneste.

Prioriteringer

Prioriteringsvalg i helsesektoren er vanskelige fordi de har implikasjoner som er viktige for liv og helse. Prioriteringsforskriften er en forskrift om hvem som har rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten, prioritering av pasienter med rett til nødvendig helsehjelp og om behandling av klagesaker om rett til behandling i utlandet. Kriteriene som er etablert i spesialisthelsetjenesten om nytte, ressurs og alvorlighet utdypes på følgende vis:

- Nyttekriteriet: Et tiltaks prioritet øker i tråd med den forventede nytten av tiltaket.
- Ressurskriteriet: Et tiltaks prioritet øker desto mindre ressurser det legger beslag på.
- Alvorlighetskriteriet: Et tiltaks prioritet øker i tråd med alvorligheten av tilstanden.

Også fastlegene må forholde seg til prioriteringsforskriften.

De regionale helseforetakene har ansvar for nye metoder, et felles system for å beslutte hvilke metoder som kan tilbys i spesialisthelsetjenesten og som kan bidra til bedre prioriteringer.

Godkjenning av helsepersonell og institusjoner

Helsedirektoratet har ansvar for behandling av søknader om autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning, jf. helsepersonelloven § 53. Statens helsetilsyn har tilsyn med helsepersonell og kan gi advarsel eller tilbakekalle autorisasjon, lisens, spesialistgodkjenning og rekvireringsrett for legemidler.

Institusjoner som skal være ansvarlig for eller kunne anvende tvungen observasjon eller tvun-

gent psykisk helsevern med og uten døgnopphold, skal ha godkjenning av Helsedirektoratet. Med institusjoner menes også avdelinger ved institusjoner i de tilfeller det vil være aktuelt med egen godkjenning av slike avdelinger. Krav om at sykehus skal være offentlig godkjent ble fjernet fra 2019.

Begrunnelsen fra Helse- og omsorgsdepartementet var blant annet som følger:

Dagens godkjenningsordning er knyttet opp til om sykehuset tilbyr medisinsk undersøkelse og behandling som tilrettelegges slik at pasienten kan beholdes over natten der dette er ønskelig/ nødvendig av medisinske grunner. (...) Som det er redegjort for i Meld. St. 11 (2015–2016) Nasjonal helse- og sykehusplan (2016–2019), har det over tid vært en gradvis dreining mot mer poliklinisk behandling. (...) Dermed vil det ikke lenger være formålstjenlig med en egen godkjenningsordning avhengig av om pasientene er innlagt over natten eller ikke.¹⁶

Sykehusutvalget har foreslått en godkjenningsordning som bør gjelde for etablering av privatfinansierte helsetjenester, som vil kunne bidra til å begrense private aktørers etterspørsel etter helsepersonell.¹⁷ I Meld. St. 9 (2023–2024) *Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027* har regjeringen foreslått å utrede om en ny godkjenningsordning kan være egnet for å bidra til målet om en sterk felles helse- og omsorgstjeneste. Stortinget har i behandlingen av saken bedt regjeringen i løpet av stortingsperioden innføre en godkjenningsordning for kommersielle helseaktører.¹⁸

Finansiering

Finansieringssystemet har betydning for styring av spesialisthelsetjenesten og for de regionale helseforetakenes evne til å ivareta sitt sørgeforansvar. Finansieringen av spesialisthelsetjenesten er i hovedsak todelt og består av en aktivitetsuavhengig del (basisbevilgning) og en aktivitetsavhengig del. Det vesentlige unntaket fra denne hovedregelen er at døgnbehandling innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbe-

¹⁶ Prop. 83 L (2017–2018) *Endringer i spesialisthelsetjenesteloven (godkjenning av virksomheter og helsetjenester)*, side 9.

¹⁷ NOU 2023: 8, side 148.

¹⁸ Innst. 387 S (2023–2024) *Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027 Vår felles helsetjeneste*, side 46 og vedtak 684.

handling (TSB) er rammefinansiert, og inngår som en del av basisbevilgningene. Målet med inntektsfordelingsmodellen er å sette de fire regionale helseforetakene i stand til å tilby likeverdige spesialisthelsetjenester i hele landet.

Den største av de aktivitetsbaserte ordningene er innsatsstyrt finansiering (ISF)¹⁹, som omfatter somatisk virksomhet og poliklinisk psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Pasientenes egenandeler er fastsatt nasjonalt.

De regionale helseforetakenes finansiering av helseforetakene, samt de 12 ideelle sykehusene, likner på statens finansiering av de regionale helseforetakene. Det innebærer en blanding av en behovs- og kostnadsjustert ramme og ISF. Helseforetakene selv står fritt til å utforme sine egne modeller for intern budsjettering. I noen grad velger helseforetakene å videreføre ISF på klinikk- og avdelingsnivå.

Finansiering av avtalespesialistene skjer gjennom refusjoner (basert på takster) fra Helfo, driftstilskudd fra de regionale helseforetakene og egenandel fra pasientene. Alle deler av finansieringsordningen; egenandel, driftstilskudd og honorartakster for avtalespesialistene, er regulert gjennom forskrift etter forhandlinger mellom Helse- og omsorgsdepartementet, de regionale helseforetakene og profesjonsforeningene.

Kjøp av tjenestene fra ideelle og kommersielle aktører reguleres av lov om offentlige anskaffelser, og avtaler med ideelle (utenom de 12 ideelle sykehusene) og kommersielle leverandører inngås da etter at helseforetakene har gjennomført en anbudskonkurranse. Avtalens innhold og krav om oppgjør skjer etter forhandlinger med midler fra de regionale helseforetakenes basisbevilgninger, og kan være unik for hver enkelt aktør. Ofte skjer betaling utfra fakturering per pasient (en form for stykkprisordning).

Et viktig prinsipp er at den enkelte enhet og aktør normalt må ha en avtale med det regionale helseforetaket for å inngå i det offentlige finansieringssystemet.²⁰ Et unntak er private leverandø-

rer som har avtale med Helfo om å levere tjenester til pasienter som opplever fristbrudd i spesialisthelsetjenesten.²¹

Ideelle og kommersielle virksomheter som ikke har avtale med et regionalt helseforetak eller Helfo vil ikke bli finansiert av staten under dagens regime. Brukeren står fritt til å bruke disse tjenestene uavhengig av fastlegens henvisning.

Finansieringen gir grunnlag for helseforetakenes aktivitet. Tabell 12.2 illustrerer et regionalt helseforetaks kvantitative styring av aktivitet overfor et helseforetak (sykehus).

I Meld. St. 9 (2023–2024) *Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027 – Vår felles helse-tjeneste* vil regjeringen redusere andelen innsatsstyrt finansiering fra dagens 40 prosent til 30 prosent.²² Begrunnelsen til denne endringen er at finansieringsmodellen skal bedre støtte opp om ønsket faglig utvikling, kvalitet og kostnadseffektiv bruk av ressurser. En høyere andel basisfinansiering kan bidra til økt strategisk handlingsrom for de regionale helseforetakene, særlig knyttet til sammenhengende pasientforløp og samarbeid med den kommunale helse- og omsorgstjenesten.²³ Stortingets flertall har sluttet seg til dette.²⁴

Kvalitet og kvalitetsvurdering

Styringskravene fra Helse- og omsorgsdepartementet til de regionale helseforetakene formidles gjennom årlige oppdragsdokumenter og protokoller fra foretaksmøter. Helsepolitiske mål for spesialisthelsetjenesten, herunder kvalitetsmål, er konkretisert gjennom styringsparametere i oppdrags-

¹⁹ Pasientbehandlingen som skjer i spesialisthelsetjenesten rapporteres til Norsk pasientregister. Dette er grunnlagsdataene for ISF. Til grunn for beregning av ISF-refusjon ligger et system for klassifisering av ulike pasientbehandlinger basert på tilstand (diagnoser) og tiltak (prosedyrer). Behandlingen klassifiseres til DRG (DiagnoseRelaterte Grupper), STG (SærTjenesteGrupper) og TFG (Tjeneste-ForløpGrupper).

²⁰ Unntaket var Fritt behandlingsvalg som varte fra 2015 til 2023, hvor aktørene hadde en avtale med Helfo (Helfo er Helsedirektoratets ytre etat). Helfo arbeider for at pasienter skal få oppfylt sine helserettigheter, og at behandlere, leverandører og tjenesteytere får økonomisk oppgjør i henhold til folketrygdlovens kapittel 5.

²¹ Det fremgår av pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 b andre ledd at spesialisthelsetjenesten skal fastsette en frist for når en pasient med rett til nødvendig helsehjelp, senest skal motta helsehjelpen. Dersom spesialisthelsetjenesten bryter denne fristen, får pasienten om nødvendig rett til helsehjelp uten opphold fra annet helseforetak, fra private tjenesteytere eller fra tjenesteytere i utlandet, jf. § 2-1 b fjerde ledd. Bestemmelsen i spesialisthelsetjenesteloven § 5-2 tredje ledd plasserer finansieringsansvaret for fristbruddet, inkludert reiseutgifter, hos det regionale helseforetaket i pasientens bostedsregion. Kilde: pasientreiser.no.

²² Regjeringen går i Meld. St. 9 (2023–2024) *Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027 – Vår felles helse-tjeneste* ikke inn for rammefinansiering med toppfinansiering som Sykehusutvalget foreslår.

²³ Regjeringens vurdering er at det vil være store administrative utfordringer med modellen som er foreslått av Sykehusutvalget når det gjelder å fastsette nivået på aktiviteten som skal toppfinansieres, og fordelingen av de samme midlene til helseforetakene. Videre vil også denne modellen kunne gi uønsket oppmerksomhet om hvilke aktiviteter som gir inntekter.

²⁴ Innst. 387 S (2023–2024), side 41.

Tabell 12.2 Helse Sør-Øst RHF's aktivitetskrav overfor Oslo Universitetssykehus for 2024

Aktivitet 2024 ¹	Somatikk	VOP	BUP	TSB	Total
ISF-poeng (døgn, dag, poliklinikk og pasientadm., legemidler) i henhold til "sørge for"-ansvaret	232 182	19 369	17 158	4 614	
<i>Pasientbehandling</i>					
Antall utskrivninger døgnbehandling	101 278	2 281	234	2 236	
Antall liggedøgn døgnbehandling	432 257	72 713	12 245	25 655	
Antall oppholdsdager dagbehandling	89 613	0	0	0	
Antall inntekstgivende polikliniske opphold	921 973	100 607	53 240	23 650	1 099 470
Andel telefon- og videokonsultasjoner på 15 %					164 921

¹ VOP: Voksenpsykiatri, BUP: Barne- og ungdomspsykiatri, TSB: Tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Kilde: Helse Sør-Øst RHF.

dokumentet som har til hensikt å måle virksomhetens resultater. De regionale helseforetakene har tilsvarende styringsdokument til sine helseforetak (inkludert de 12 ideelle sykehusene). Som regel har de regionale helseforetakene samlet kravene fra departementets oppdragsdokument og protokoll fra foretaksmøte i ett dokument.²⁵

Kvaliteten på behandling handler i hovedsak om at tjenestene er trygge, er basert på etablert kunnskapsbasert praksis, og utføres av kompetent helsepersonell. I tillegg til dette er god oppfølging og et best mulig utfall av behandling avhengig av god organiseringen og administrasjon av tjenesteforløpene. Kvalitet handler derfor også om forhold på systemnivå som muliggjør effektiv og god klinisk behandling og kontinuitet i oppfølgingen.

Spesialisthelsetjenesten er underlagt en rekke lover, forskrifter og tilsyn, og følges opp både på økonomi, kvalitet og pasientrettigheter. Pasientenes individuelle rettigheter er utvidet betydelig over tid. Rettighetene påvirker handlefriheten til helseforetakene og har ført til mer omfattende dokumentasjon og rapportering.²⁶

Statistikk og indikatorer mv. om spesialisthelsetjenesten deles inn i tre typer:²⁷

1. Strukturindikatorer – beskriver rammer og ressurser, kompetanse, tilgjengelig utstyr mv.
2. Prosessindikatorer – beskriver aktiviteter i pasientforløpet, for eksempel ventetider, epikrisetid og korridorpasienter

3. Resultatindikatorer – direkte mål på helsegevinst som sykkelighet (morbiditet), dødelighet (mortalitet) og livskvalitet, og indirekte mål som brukererfaringer.

De regionale helseforetakene rapporterer gjennom årlig melding for hvordan oppgaver og styringskrav i oppdragsdokumentene og foretaksmøtene er fulgt opp. Årlig melding, årsregnskap og årsberetning styrebehandles i de regionale helseforetakene og sendes departementet innen mars året etter og blir behandlet i foretaksmøtene i mai/juni.

Spesialisthelsetjenesteloven har en bestemmelse som presiserer at Helsedirektoratet skal utvikle, formidle og vedlikeholde nasjonale faglige retningslinjer og veiledere som understøtter de mål som er satt for helse- og omsorgstjenesten. Helsedirektoratet skal videre utvikle, formidle og vedlikeholde nasjonale kvalitetsindikatorer som hjelpemiddel for ledelse og kvalitetsforbedring i spesialisthelsetjenesten, og som grunnlag for at pasienter skal ivareta sine rettigheter. Kvalitetsindikatorerne skal gjøres offentlig tilgjengelige.

Det har i flere år vært arbeidet systematisk med å etablere systemer for å vurdere og følge opp behandlingstilbudet. Det nasjonale systemet for kvalitetsindikatorer ble innført i 2003. Indikatorene blir også benyttet til kvalitetsstyring og kvalitetsforbedring lokalt i virksomhetene. Kvalitetsindikatorerne skal i prinsippet bidra til å gi pasienter og pårørende grunnlag for å kunne ta kvalifiserte og informerte valg.

De nasjonale kvalitetsindikatorerne har flere formål. De skal:

²⁵ NOU 2023: 8, side 151.

²⁶ NOU 2023: 8, side 151.

²⁷ NOU 2023: 8, side 152.

- gi sentrale helsemyndigheter et godt grunnlag for prioritering og styring
- gi eiere og ledere på alle nivåer innen helse- og omsorgstjenestene grunnlag til å bruke resultatene til lokal kvalitetsforbedring
- gi pasienter, brukere og pårørende mulighet til å kunne ta valg basert på konkret informasjon
- bidra til åpenhet om kvalitet og variasjon i helse- og omsorgstjenestene

Et annet viktig initiativ er helseatlas for kvalitet. Helseatlas for kvalitet er basert på informasjon om i underkant av 100 000 pasienter og behandlinger årlig, hvorav noen kan ha fått samme behandling flere ganger eller ha flere sykdommer. Hensikten er å undersøke om befolkningen får likeverdig kvalitet i utvalgte nødvendige helsetjenester, uavhengig av bosted og på tvers av fagområder. Helseatlas synliggjør hvorvidt «sørge for»-ansvaret for pasienter som rammes av alvorlige sykdommer er tilstrekkelig ivaretatt.²⁸

For å kvalifisere seg til å kunne delta i en offentlig anbudskonkurranse, og for å ha mulighet til å vinne anbudet, må private aktører dokumentere at virksomheten oppfyller omfattende kvalitetskrav (ifølge offentlige anbudsdokumenter), eksempelvis:

- Konkrete og detaljerte krav til pasienttilbudet: Det faglige innhold og bredden i tilbudet skal beskrives og dokumenteres i detalj med utgangspunkt i oppdragsgivers forventninger og krav slik det fremgår av kravspesifikasjonen.
- Generelle krav: Det må dokumenteres i detalj at tjenesten til enhver tid vil være i samsvar med nasjonale og regionale retningslinjer, blant annet for prioriteringer og indikasjonstillinger.
- Den medisinske kompetansen og erfaringen til helsepersonellet som skal utføre oppgavene beskrives og dokumenteres i detalj.

Samfunnssikkerhet og beredskap

Spesialisthelsetjenestene har en kritisk samfunnsfunksjon, dvs. en funksjon samfunnet ikke kan klare seg uten i syv døgn eller kortere uten at dette truer befolkningens sikkerhet og/eller trygghet.

De regionale helseforetakene og helseforetakene har etter helseberedskapsloven og spesialisthelsetjenesteloven, plikt til å utarbeide beredskapsplaner for de tjenestene de har ansvar for,

herunder planer for innsatsfaktorer og kritisk infrastruktur de trenger for å yte tjenesten til daglig og i kriser. Helseforetakene skal ha systemer og tiltak for å sikre kritiske innsatsfaktorer som personell, legemidler og medisinsk utstyr, IKT/EKOM-tjenester, mat, vann- og strømforsyning. Planene skal omfatte tjenester som etter lov eller avtale blir utført av private som del av tjenestene, jf. helseberedskapsloven §2-2. første ledd og forskrift om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid. RHF og helseforetak skal samordne og øve sine beredskapsplaner internt og med samarbeidsparter.²⁹

Koronakommisjonen³⁰ påpekte at den samlede krisehåndteringen kan styrkes ved at de offentlige tjenestene i større grad omfatter private aktører slik som fastleger og avtalespesialister. Helseberedskapsloven omfatter også disse gruppene, men regelverket har ikke gode ordninger for mer langsiktige omdisponeringer.³¹ Videre, anbefalte Koronakommisjonen at beredskapsplanene må beskrive tydeligere private aktørers rolle i en pandemi, eller større helsekrise.

I en periode da sykehusene var presset på kapasitet, viste Koronakommisjonens gransking at også frivillige organisasjoner bisto med viktig avlastning ved flere sykehus i landet. For eksempel var private og frivilliges innsats som ekstrapersoneell, og ved pasienttransport ved mistenkt eller påvist covid-19, viktig. Private klinikker var også viktig for at kommunene kunne øke testkapasiteten under pandemien. For eksempel satte Oslo kommune ut deler av testingen til private, og benyttet private laboratorier til å analysere prøver.

Helsepersonellkommisjonen konstaterte at under pandemien bidro også ideelle og private helseaktører på viktige områder for pandemihåndteringen. Med flere aktører å spille på, oppnår helse- og omsorgstjenesten fleksibilitet og mulighet til raskt å skalere opp eller ned tjenester, og å etablere nye typer av tjenester eller forsterkede tilbud lokalt. Dette har betydning for den samlede helseberedskapskapen. Samtidig er det i en fremtidig vurdering av helseberedskapskapen viktig å ta hensyn til at en eventuell utvidelse av kommersiell helsevirksomhet i Norge, kan bety at den offentlige kapasiteten svekkes. Det offentlige har styringsrett og bedre kontroll over de tjenestene som driftes av det offentlige. Dette må regnes som en

²⁹ Nasjonal helseberedskapsplan 2018, versjon 3.

³⁰ NOU 2021: 6 *Myndighetenes håndtering av koronapandemien*, side 91.

³¹ NOU 2023: 16 *Evaluering av pandemihåndteringen*, side 196.

²⁸ Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE)

styrke i møte med kriser der det må besluttes, organiseres og koordineres raskt, og hvor prioriteringer må gjøres i et samfunnsperspektiv og på faglig grunnlag.

Tilsyn, kontroll og sanksjoner

Styret i det regionale helseforetaket skal føre kontroll med både eget regionalt foretak, offentlig eide helseforetak i tillegg til kontraktsfestede ideelle og kommersielle aktører. De skal også sørge for at foretaket følger opp at private avtaleparter leverer helse- og omsorgstjenester i tråd med kravene i lov og avtale.

Statens helsetilsyn som overordnet organ og Statsforvalteren som regionalt organ fører tilsyn med om helse- og omsorgstjenestene er i samsvar med det som er bestemt i lover og forskrifter og med alt helsepersonell og annet personell som yter helse- og omsorgstjenester.

Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten (UKOM) etablert i 2019 med formålet om å bedre pasient- og brukersikkerheten i helse- og omsorgstjenesten gjennom undersøkelser av alvorlige hendelser og andre alvorlige forhold. Undersøkelseskomisjonen omfatter ikke bare tjenester omfattet av spesialisthelsetjenesteloven.

Privat helseforsikring

Andelen av befolkningen som har privat, kommersiell helseforsikring, har økt kraftig de siste 20 årene.³² I 2021 utbetalte forsikringsselskapene om lag 1,7 mrd. kroner for helsehjelp omfattet av behandlingforsikringer.³³ Antallet personer med privat helseforsikring var ved utgangen av 2023 ifølge Finans Norge 816 000. Om lag 90 prosent av forsikringene er finansiert av arbeidsgiver. Videre gjelder om lag 90 prosent av behandlingene fysioterapeut/kiropraktor og legespesialist/diagnostikk.³⁴ Tilgang til private helseforsikring er ulik, siden det er kriterier blant annet ut fra alder og medisinsk historikk. De dekker heller ikke alle behandlingstyper.

Sykehusutvalget mener denne utviklingen kan bidra til å svekke oppslutningen rundt en offentlig finansiert helsetjeneste på sikt.³⁵ Framveksten av privatfinansierte tilbud kan ifølge utvalget føre til både økt forbruk og lavere indi-

kasjonsgrenser for behandling, og økt sosial ulikhet i tilgangen til spesialisthelsetjenester. Sykehusutvalget mener at det også har uønskede konsekvenser for arbeidsmarkedet for helsepersonell og kan føre til mangel på kompetanse i viktige fagmiljøer i den offentlige helse-tjenesten.

I stor grad handler etterspørselen etter privat helseforsikring om en forventning om at denne vil fremskynde en behandling som ordinært gis i det offentlige. Slik sett er private helseforsikringer en «køforsikring», selv om de også kan ha andre aspekter. Det opplevde behovet for en slik forsikring vil avhenge av hvor lange ventelister det er i det offentlig finansierte helsevesenet.

Selv om privat helseforsikring til dels kan være eller fremstå rasjonelt fra en person eller en bedrifts side, vil en køforsikring, særlig når den gjelder mange, gi mindre mening og få negative konsekvenser fra et felles- og samfunnsperspektiv. Jo mindre forsikringsordningen i seg selv bidrar til økt kapasitet, jo mer vil den mest virke til å endre rekkefølgen på hvem som får behandling først og hvem som får den utsatt. Alle kan ikke komme først i køen. Skulle i et tenkt tilfelle hele befolkningen ha den samme private helseforsikringen og denne kun gjelder fremskyndet behandling, samtidig som den samlede kapasiteten er gitt, ville heller ikke rekkefølgen endres, og forsikringen fremstå som meningsløs og kun belaste enkeltpersoner og arbeidsgivere til fordel for forsikringsselskapene (fratrasket administrasjonskostnader for ordningen).

Det har i lang tid vært en diskusjon med ulike synspunkter om hvorvidt og eventuelt i hvilken grad arbeidstakere skal kunne prioriteres framfor andre til behandling når det er ventelister. Slik private helseforsikringer i dag er utformet og i den grad de virker i praksis, kan de gripe inn i dette prioriteringss spørsmålet på en uoversiktlig måte.

Regjeringen arbeider med spørsmålet om private helseforsikringer, jf. blant annet svar til Stortinget om representantforslag om å stoppe veksten av private helseforsikringer.³⁶ Eventuelle avgifter på private helseforsikringer vil gi statskassen inntekter som eventuelt kan gå til å forbedre det offentlige helsetilbudet. Utvalget viser til drøftingen i avsnitt 12.6.5.

³² finansnorge.no.

³³ NOU 2023: 8, side 140.

³⁴ finansnorge.no.

³⁵ NOU 2023: 8, side 141.

³⁶ Innst. 213 S (2023–2024) *Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om representantforslag om å stoppe veksten av private helseforsikringer og unngå amerikanisering av helsevesenet*. Vedlagt svar fra næringsministeren av 3. januar 2024 og fra finansministeren av 5. januar 2024.

12.4.2 Eierskap og leverandører

Ideelle og kommersielle aktører som inngår i den offentlige spesialisthelsetjenesten, kan deles i tre grupper.³⁷

- Driftsavtaler mellom 12 ideelle sykehus og regionale helseforetak som ble videreført da staten overtok spesialisthelsetjenesten fra fylkeskommunene i 2002. Flere av disse er lokal-sykehus med områdeansvar. I stor grad styres disse som offentlige helseforetak.
- Ideelle og kommersielle aktører med kjøpsavtaler etter anbudskonkurranse med regionale helseforetak eller Helfo.³⁸
- Privatpraktiserende spesialister (avtalespesialister), jf. boks 12.3.

³⁷ NOU 2023: 8, side 138. En fjerde gruppe var ideelle og kommersielle aktører godkjent av Helfo gjennom godkjenningsordningen Fritt behandlingsvalg. Denne ordningen ble avviklet fra 1. januar 2023.

Figur 12.3 viser at det offentlig står selv for om lag 89 prosent av kapasiteten i den skattefinansierte spesialisthelsetjenesten (målt ved økonomisk ressursinnsats), mens ideelle og kommersielle aktører står for henholdsvis seks og fem prosent. De siste årene har den ideelle andelen gått noe ned, mens offentlig egenregi har økt.

Sykehusutvalget vurderer bruken av ideelle og kommersielle tilbydere over tid slik:

«Bruken av private med kjøpsavtaler har etter helseforetaksreformen vært påvirket av eierkrav som reflekterer politikken til den sittende regjeringen og har derfor gått i ulike retninger. Eierkrav om å øke omfanget av kjøp fra private

³⁸ Helfo er Helsedirektoratets ytre etat, som årlig forvalter om lag 45 milliarder kroner. Dette omfatter oppgjør fra folketrygden til helseaktører for pasientbehandling og utførte helsetjenester, og individuell refusjon av innbyggernes utgifter til blant annet legemidler og helsetjenester i inn- og utland.

Boks 12.3 Avtalespesialister

Avtalespesialister vurderer og behandler tilstander som ikke krever innleggelse, tilsvarende sykehusenes poliklinikker. Avtalespesialistene er legespesialister og spesialister innen psykologi som har driftsavtale med det regionale helseforetaket. Avtalespesialistene skal bidra til å oppfylle «sørge for» ansvaret til de regionale helseforetakene i samsvar med regionale og nasjonale mål og prioriteringer og lovverk, herunder bidra til å redusere ventelistene. Ordningen er regulert gjennom en rammeavtale mellom de regionale helseforetakene og Den norske legeförening/Norsk Psykologforening, individuell avtale og samarbeidsavtale mellom avtalespesialisten og det aktuelle helseforetaket.

Disse avtalene inngås etter anbudskonkurranse, men finansieres annerledes enn i de offentlige poliklinikkene ved at avtalespesialistene blant annet får takstrefusjoner direkte fra Helfo og ikke fullt ut midler gjennom det regionale helseforetaket. Driftsavtaler er normalt personlige og opphører automatisk ved fylte 72 år. Syv av ti, eller over 8 millioner, konsultasjoner i spesialisthelsetjenesten gjelder fysisk sykdom og skade, og nesten 2 millioner av disse ble utført av avtalespesialister i 2018. Tre av ti, eller 3,7 millioner konsultasjoner, gjelder psykiske lidelser og rusmisbruk, og 13 prosent av disse

ble gjennomført hos private avtalespesialister. Det er i Helse Sør-Øst RHF at bruken av avtalespesialister er mest omfattende (absolutt og relativt).

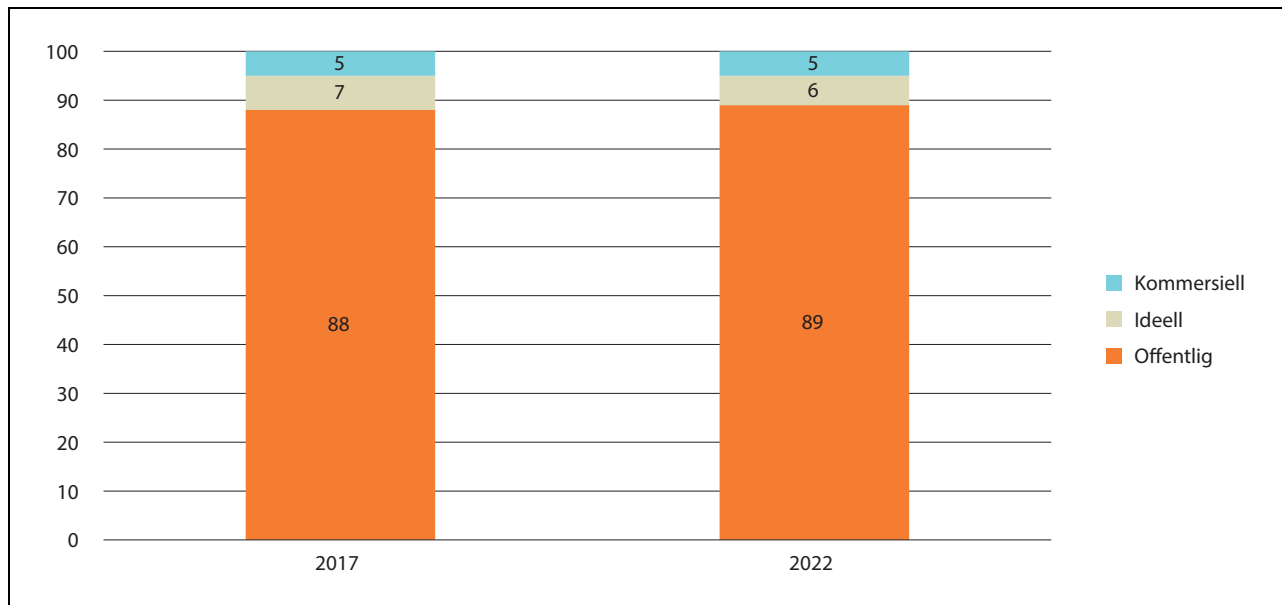
I sum fordeles avtalespesialistene med hensyn til de ulike fagområdene, målt etter årsverk og fagområde på følgende vis:

- somatisk behandling: 628 årsverk
- psykisk helsevern for barn og unge: 12 årsverk
- tverrfaglig spesialisert rusbehandling: 0 årsverk
- psykisk helsevern for voksne: 593 årsverk

I sum utgjør dette vel 1200 årsverk, eller noe under 1 prosent av sysselsettingen i spesialisthelsetjenesten, men med viktig spesialistkompetanse.

Avtalespesialistene kan tilby pasienten vurdering og behandling ved henvisning fra fastlegen eller annet helsepersonell med henvisningsrett. Uten henvisning gjelder ikke spesialistens driftsavtale og pasienten må selv dekke all behandling.

Kilder: Statistisk sentralbyrå (2019): *1 av 4 konsultasjoner hos private spesialister*. Nettartikkel. Informasjonsside om avtalespesialister på Helse Sør-Øst RHF's hjemmeside.



Figur 12.3 Spesialisthelsetjenestene etter eierforhold, prosent av totale offentlige utgifter 2017 og 2022

Kilde: Utvalget, basert på statistikk fra Statistisk sentralbyrå og Helse- og omsorgsdepartementet. Det tas forbehold om at det kan være krevende å skille de ideelle og kommersielle aktørene.

har særlig vært begrunnet med å redusere ventetider, utnytte ledig kapasitet hos private og øke valgfriheten til pasientene. Begrunnelsene for å begrense kjøp fra private har blant annet vært knyttet til at avtaler med private kommersielle sykehus ikke skal ha et omfang som undergraver pasientgrunnlaget til de offentlige sykehusene.»³⁹

Figur 12.4 viser hvordan bruk av ideelle og kommersielle aktører varierer regionalt og i ulike behandlingstjenester. Helse Sør-Øst RHF bruker i større grad ideelle og kommersielle leverandører enn de øvrige regionene, både målt i utgifter og som andel av regionens samlede offentlige utgifter til spesialisthelsetjenesten.

Det er nesten utelukkende helseregionene Helse Sør-Øst RHF og Helse Vest RHF som bruker ideelle leverandører (hhv. 8,4 og 7,5 prosent av utgiftene i regionen), og det meste av dette er knyttet til langsiktige driftsavtaler med 12 ideelle sykehus. Bruken av ideelle aktører er størst innenfor rusbehandling, psykisk helsevern og somatikk, der ideelle står for over 70 prosent av den private aktiviteten. Innenfor somatikk og psykisk helsevern skjer dette i hovedsak i form av langsiktige driftsavtaler med ideelle sykehus.

I tillegg til kjøp fra ideelle sykehus, utøver de regionale helseforetakene kjøp etter anskaffelses-

regelverket. Anskaffelser står for en stor andel av rehabiliteringstilbudet i spesialisthelsetjenesten. Kommersielle aktører er mye brukt innenfor habilitering og rehabilitering, der de står for nesten halvparten av den private aktiviteten. Selv om beløpene er relativt små, er det regionene Midt-Norge og Nord-Norge som i størst grad bruker kommersielle leverandører (hhv. 6,5 og 5 prosent av utgiftene).

Her følger en kort gjennomgang av noen områder innenfor spesialisthelsetjenesten som fremheves av mandatet.

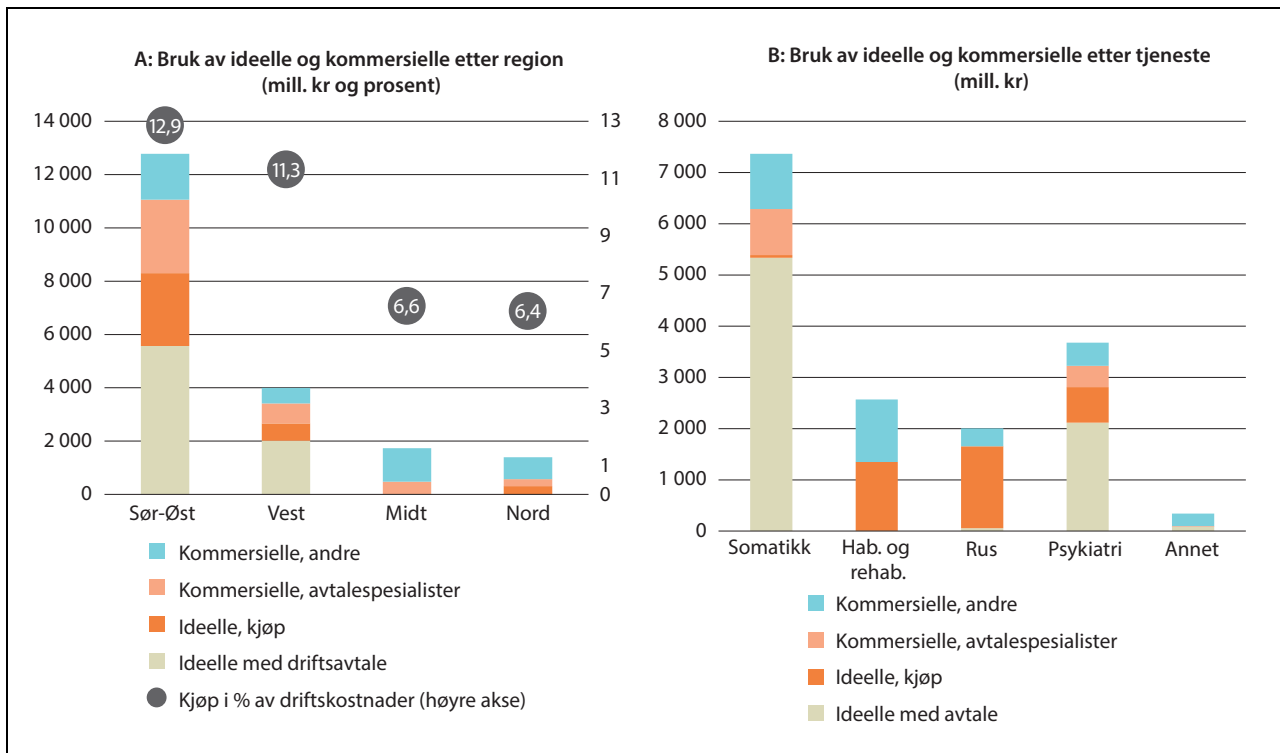
Psykisk helsevern

Psykisk helsevern er undersøkelse og behandling av psykiske lidelser. Pasienten trenger normalt henvisning til psykisk helsevern, for eksempel fra fastlegen. Psykisk helsevern er som hovedregel frivillig, men kan i noen tilfeller være tvungent.

De regionale helseforetakenes kjøp fra ideelle og kommersielle helseinstitusjoner til psykisk helsevern i 2022 utgjorde i overkant av 1 mrd. kroner.⁴⁰ Helseforetakene opplyser i intervju med Riksrevisjonen at det er særlig utfordrende å rekruttere spesialister. Helse- og omsorgsdepartementet understreker i intervju at det må ansettes et tilstrekkelig antall spesialister ved alle poli-

³⁹ NOU 2023: 8, side 138.

⁴⁰ Det er ikke mulig å skille beløpet slik at ideelle aktører og kommersielle aktørers andeler kan vises.



Figur 12.4 Bruk av ideelle og kommersielle leverandører etter helseregion (A) og etter type tjeneste (B), 2022¹

¹ I figur A er refusjon fra folketrygden til avtalespesialister fordelt på hver RHF etter deres andel av RHFenes kjøp fra avtalespesialister, mens refusjon til private røntgen/laboratorier er fordelt etter hver RHFes andel av kjøp fra andre kommersielle. Figur B omfatter ikke refusjoner fra folketrygden.

Kilde: Helse- og omsorgsdepartementet, Statistisk sentralbyrå

klinikker.⁴¹ Departementet forventer videre at tjenestene tar i bruk digitale virkemidler, slik at de kan benytte spesialistkompetanse i andre deler av landet ved behov.

I intervju med Riksrevisjonen beskriver lederne for poliklinikkene i psykisk helsevern for barn og unge en situasjon der poliklinikkene taper kampen om arbeidskraft mot kommunene og private tjenesteutøvere, som begge tilbyr høyere lønn til spesialister.⁴² Ifølge lederne oppleves også kravet til hvor mange behandlingstimer som skal gjennomføres i løpet av en uke, som krevende av behandlerne i BUP (Barne- og ungdomspsykiatri).

Rehabilitering⁴³

De regionale helseforetakene skal sørge for at pasienter som har behov for spesialisert rehabili-

tering, får det. Dette gjør de i hovedsak ved å gi spesialisert rehabilitering i egne helseforetak og/eller inngå avtaler om spesialisert rehabilitering med private rehabiliteringsinstitusjoner. De regionale helseforetakenes kjøp fra ideelle og kommersielle helseinstitusjoner til rehabilitering og habilitering i 2022 utgjorde 2,45 mrd. kroner.⁴⁴

Siden pasientens ressurser og mål danner utgangspunktet for at rehabiliteringen skal lykkes, stilles det høye krav til pasient- og brukermedvirkning, individuell tilnærming/tilpassing og koordinering av rehabiliteringstjenestene som er involvert.

Undersøkelsen til Riksrevisjonen viser at helseforetakenes tilbud innenfor spesialisert rehabilitering er ulike. Blant helseforetakene som har et spesialisert døgntilbudet, varierer det om:

- tilbudet er avgrenset til bestemte diagnoser eller ikke
- om de tilbyr rehabilitering i poliklinikk
- i hvor stor grad de tilbyr ambulante rehabiliteringstjenester

⁴¹ Riksrevisjonen (2020–2021). *Riksrevisjonens undersøkelse av psykiske helsetjenester*. Dokument 3:13.

⁴² Riksrevisjonen (2020–2021).

⁴³ Avsnittet bygger på: Riksrevisjonen (2023–2024). *Riksrevisjonens undersøkelse av rehabilitering i helse- og omsorgstjenestene*. Dokument 3:12.

⁴⁴ Det er ikke mulig å skille beløpet slik at ideelle aktører og kommersielle aktørers andeler kan vises.

Undersøkelsen viser videre at de fleste avtalene med ideelle og kommersielle leverandører av rehabiliteringstjenester ble inngått for flere år siden. En utfordring med langsiktige avtaler kan være å få hensyntatt at behandlingsmetodene forbedres.

Kommunene og spesialisthelsetjenesten gir rehabiliteringstilbud til ulike demografiske grupper i befolkningen. Uttrekk av data fra Helsedirektoratet viser at kommunene i størst grad dokumenterer rehabiliteringstjenester til den aldrende befolkningen, at de ideelle og kommersielle rehabiliteringsinstitusjonene har stor andel brukere med kroniske tilstander, mens sykehusene i hovedsak gir rehabiliteringstilbud til pasienter med akutt oppståtte skader eller sykdom.

Kirurgi

Alle norske helseforetak har kirurgiske avdelinger. Kirurgi utføres i noen tilfeller også ved kommersielle klinikker. Offentlige helseforetak har for noen tilstander avtaler med kommersielle klinikker for å få gjennomført behandling som har ventelister. Da dekkes behandlingen av det offentlige. Kirurgiske inngrep som ikke vurderes som nødvendig behandling i det offentlige, må man dekke økonomisk selv.

De regionale helseforetakenes kjøp fra private helseinstitusjoner til kirurgi i 2022 utgjorde nærmere 0,45 mrd. kroner.⁴⁵

Rusbehandling (Tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser)

Tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser (TSB) er betegnelsen på behandling av rus- og avhengighetsbehandling på spesialisthelsetjenestnivå. Pasienter innenfor TSB vil ofte ha behov for helsehjelp fra andre deler av spesialisthelsetjenesten og henvisningen skal vurderes ved den kliniske enheten som pasientens helsetilstand i hovedsak sorterer under.

Det er varierende organisering av TSB i de ulike regionene. Behandlingstilbudene varierer, og det kan være både ideelle og kommersielle leverandører, med ulike behandlingsmetodikker og tilnærminger. Både kunnskapen om rus- og avhengighetsproblematikk og behandlingsskapiteten har over tid blitt styrket, men det finnes ingen «gullstandarder» for å behandle mennesker med avhengighetsproblematikk.⁴⁶ Legemiddelba-

⁴⁵ Det er ikke mulig å skille beløpet slik at ideelle aktører og kommersielle aktørers andeler kan vises.

Boks 12.4 Livslosen

Lovisenberg Diakonale Sykehus tilbyr Livslosen som et landsdekkende tilbud til personer som er i en livskrise og strever med selvmordstanker. Det er mulig å være der i en periode på fem døgn. Under oppholdet vil det tilbys samtaler, aktiviteter, felles måltider og et inkluderende fellesskap med ansatte, frivillige og andre gjester.

Livslosen er et lavterskeltilbud som ikke krever henvisning. Oppholdet er frivillig og gratis for gjestene. Tilbudet er døgnbemannet og holder åpent alle dager gjennom hele året.

Målet til Livslosen er å hjelpe personer som er i en livskrise og strever med selvmordstanker.

sert assistert rusbehandling (LAR) er en del av TSB. LAR skjer i hovedsak i offentlig regi og er regulert i en egen forskrift.⁴⁷

De regionale helseforetakenes kjøp fra private helseinstitusjoner til Tverrfaglig spesialisert rusbehandling utgjorde i 2022 1,9 mrd. kroner.⁴⁸

Nærmere om de største ideelle og kommersielle leverandørene

Det er 12 ideelle sykehus som har langsiktige driftsavtaler med Helse Sør-Øst RHF og Helse Vest RHF.⁴⁹ De største aktørene er Lovisenberg Diakonale Sykehus og Diakonhjemmet Sykehus i Oslo, begge med driftsutgifter på over 2,5 milliarder i 2022, og Haraldsplass Diakonale Sykehus i Bergen med driftsutgifter på litt over 1,2 mrd. kroner.

⁴⁶ Helse Nord (2019). *Regional fagplan for tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)- Kvalitet gjennom brukermedvirkning og tilgjengelighet 2019–2025*.

⁴⁷ For mer informasjon se Helsedirektoratet (2024). *Legemiddelassistert rehabilitering (LAR) ved opioidavhengighet*, Nasjonal faglig retningslinje. Siste faglige oppdatering: 16. mai 2024.

⁴⁸ Det er ikke mulig å skille beløpet slik at ideelle aktører og kommersielle aktørers andeler kan vises.

⁴⁹ Denne gruppen omfatter de private ideelle sykehusene Lovisenberg Diakonale Sykehus, Diakonhjemmet Sykehus, Betanien Hospital Skien, Martina Hansen Hospital, Revmatismesykehuset Lillehammer, Haugesund Sanitetsforenings Revmatismesykehus, Haraldsplass Diakonale Sykehus og Hospitalet Betanien i Bergen, Jæren DPS, Solli sykehus, Olaviken og Bjørkeli Voss.

Boks 12.5 Nordisk perspektiv

Mens staten har «sørge for»-ansvar for spesialisthelsetjenesten i Norge, og primærhelsetjenestene er et kommunalt ansvar, har det regionale nivået – tilsvarende fylkeskommuner i Norge – ansvar for begge dele i Sverige og Danmark. I Sverige er ansvaret fordelt på 21 regioner, mot fem i Danmark. I både Sverige og Danmark pågår det utredninger om organisering av spesialisthelsetjenesten.

De svenske regionene kan ifølge Hälso- och sjukvårdslagen kap. 15 § 1 inngå avtaler med andre leverandører om å utføre oppgavene innenfor helsetjenestene, med unntak av oppgaver som innebærer myndighetsutøvelse. Det er opp til regionene om de ønsker å innføre brukervalgordninger innenfor spesialisthelsetjenestene, evt. På hvilke områder, og hvordan brukervalgsystemet designes og finansieres. Regionenes kjøp fra ideelle og kommersielle tilbydere utgjorde 9 prosent av regionenes utgifter til spesialisthelsetjenestene – i hovedsak kommersielle (mindre enn 1 prosentenhet er fra ideelle). Til sammenlikning er den kommersielle andelen i Norge, som omtalt foran om lag 5 prosent.

I Danmark kan regionene ifølge Sundhetsloven kapittel 16 inngå avtaler med eller på annen måte benytte private institusjoner for å løse sine oppgaver på sykehusområdet. Regionene har lovhjemmel til å inngå *driftsoverenskomst* med ideelle spesialsykehus i regionen. Driftsoverenskomster inngås uten konkurranse. Pasienter som er henvist til undersøkelse har fritt brukervalg mellom alle de offentlige sykehusene og de private spesialsykehusene med driftsoverenskomst i regionen. Regionene inngår avtaler med andre private sykehus etter anbudskonkurranser («udbudsavtaler»). I tillegg har regionene 2-årige sentrale avtaler med private leverandører knyttet til rettigheter til hurtig utredning og brukervalg. Her er det brukervalg som utløser kjøp. Pasienten kan velge disse sykehusene dersom de offentlige ikke kan tilby undersøkelse innen én måned. Ifølge Eurostat var 4 prosent av sykehussengene Danmark i ide-

elle sykehus, 2 prosent i kommersielle og 94 prosent offentlige i 2020. I tillegg kommer polikliniske behandlinger.

Finansieringsmodellen for de offentlige sykehusene i Norge og Sverige er en kombinasjon av rammefinansiering og aktivitetsbasert finansiering, mens Danmark kun bruker rammefinansiering.

De største kommersielle aktørene i Skandinavia, dvs i Norge, Sverige og Danmark, er Aleris, eid av PE-fondet Triton, og Capio/Volvat eid av det australske selskapet Ramsay Health. Det finnes noen ideelle aktører i spesialisthelsetjenesten i Sverige, blant annet Ersta diakoni (Ersta sjukhus) og Sofiahemmet (sykehus og høyskole). I Danmark finnes det 14 ideelle sykehus med driftsoverenskomst.

Det finnes etter det utvalget er kjent med ikke offisielle og sammenliknbare tall for eierskapsandeler for spesialisthelsetjenesten i de nordiske landene, men omtalen over gir en pekepinn. Et av områdene hvor det finnes tall og hvor forskjellene mellom de nordiske landene er særlig synlige, er rusbehandlingsinstitusjoner, jf. figur 12.5.

Kilder:

European Observatory on Health Systems and Policies: landinfo om Sverige og Danmark.

Den danske Sundhetsloven og den svenske Hälso- och sjukvårdslagen.

Statistikk fra Sveriges kommuner og regioner.

Danske regioner: *Samarbejde med privathospitaler*. Nettside.

Eurostat: *Hospital beds by hospital ownership* (kun Danmark har komplette data).

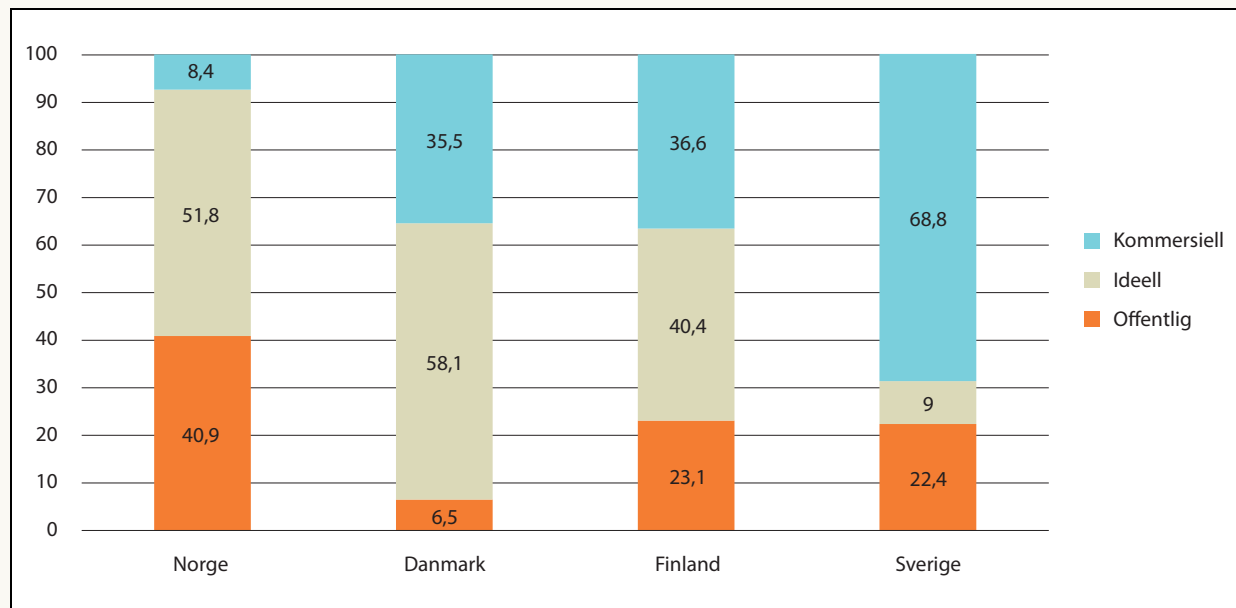
Storbjörk, J., Stenius, K., Bjerger, B., Enoksen, E. A., Kuussaari, K., Pedersen, M. M. (2021): Restructured welfare service provision: For-profit and non-profit providers in residential substance use treatment in Denmark, Finland, Norway and Sweden. Nordisk Välfärdsforskning Vol. 6 Utg. 3.

Sveriges Regering: *Ett helt eller delvis statligt huvudmannskap för hälso- och sjukvården*.

Kommittédirektiv Dir. 2023:73.

Boston Consulting Group (2023): Sundhetsvæsenets organisering mv. i udvalgte lande. Rapport for Sundhedsstrukturkommissionen, november 2023.

Boks 12.5 forts.



Figur 12.5 Rusbehandlingsinstitusjoner etter eierskap, Norden. Prosent av institusjoner 2020 (Norge 2019)

Det største sykehuset – Lovisenberg Diakonale – er lokalsykehus innen indremedisin og psykisk helse og tverrfaglig spesialisert rusbehandling for flere bydeler i Oslo, og gir tilbud til hele landet innenfor planlagt kirurgisk virksomhet. Sykehuset er organisert som et aksjeselskap og eies med lik eierandel av de to diakonale stiftelsene Diakonova Haraldsplass og Diakonissehuset Lovisenberg. Sykehuset har et ideelt, ikke-kommersielt formål, og har siden den første driften startet i 1868 vært en integrert del av det offentlige helsetilbudet, noe som i dag skjer gjennom en langsiktig driftsavtale med Helse Sør-Øst RHF. Grindheim (2007) finner at de diakonale sykehusene i Oslo viderefører en tradisjon med å være pionerer i omsorgen for vanskeligstilte grupper, og det på en måte som går videre enn de kontraktmessige forpliktelsene med helseforetaket.⁵⁰

Kirkens bymisjon er en stor aktør innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling og psykisk helsevern. Innenfor TSB er de ideelle institusjonene vel etablerte og utgjør en avgjørende del av samfunnets kompetanse på feltet. Per 2015 kunne ikke det offentlige gitt befolkningen et fullgodt tilbud om rusbehandling uten de ideelle aktørene.⁵¹

⁵⁰ Grindheim, J. E. (2007). *Diakonale sykehus i helsesektoren*. Oslo: Handelshøyskolen BI.

Vi har ikke informasjon om helseforetakenes kjøp fra den enkelte kommersielle aktør.

Den største kommersielle aktøren Aleris Helse ble solgt til det private oppkjøpsfondet Triton i 2019. Det framkommer fra Aleris sin årsberetning for 2022 at de hadde over 300 000 pasientbesøk i Norge, med spesielt høy tilvekst innenfor privat betalende pasienter. Samtlige helseregioner hadde i 2022 avtaler med Aleris for å minske ventetiden for behandling i følge årsrapporten. Som følge av den økte etterspørselen ble det i 2022 gjort en beslutning om å etablere et sykehus i Bodø og et sykehus i Tromsø, og et nytt fertilitetscenter i Oslo. Aleris omsetter totalt for 1,4 mrd. kroner for 2022, og er representert i alle regioner innenfor spesialisthelsetjenesten i Norge. En annen stor aktør er Volvat medisinske senter. Det ble i 2018 kjøpt Ramsay Health, et australsk selskap med sykehus i en rekke land. Volvats eiendommer ble solgt i 2022, og Volvat medisinske senter tegnet langsiktig leiekontrakt.⁵² Det fremgår av Volvats hjemmeside at

⁵¹ Trætteberg, H. D. og Sivesind, K. H. (2015). *Ideelle organisasjoners særtrekk og merverdi på helse- og omsorgsfeltet*. Senter for forskning på sivilsamfunn og frivillig sektor.

⁵² Jakobsen, E. W., Lind, L. H., Lading, I., Sjøle, H. og Skogli, E. (2022). *Helsenæringens verdi 2022*. Menon-rapport 57/2022, side 34.

Tabell 12.3 De største ideelle og kommersielle leverandører av eksterne helsetjenester hos Helse Sør-Øst RHF¹

Tjeneste	Leverandører		
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	Tyristiftelsen	Blå Kors klinikk Skien	Stiftelsen Kirkens Bymisjon, A-senteret
Psykisk helsevern	Modum Bad	Lukas Stiftelsen, Skjelfoss Psykiatriske Senter	Crux, Bergfløtt behandlingssenter
Polikliniske laboratorie-tjenester	Dr. Fürst Medisinske Laboratorium AS	Unilabs Laboratorie-medisin AS	
Polikliniske radiologiske tjenester	Evidia Norge AS	Unilabs Norge AS	Helsehuset Røntgen AS, avdeling Sandefjord
Somatiske spesialist-helsetjenester	Aleris Helse AS	Kristina Klinikken AS (tidl. LHL Sykehuset Vestfold)	Colosseumklinikken Medisinske Senter AS

¹ De 12 ideelle sykehusene og avtalespesialistene holdes utenfor.

Kilde: Helse Sør-Øst RHF

de når pasienter over hele landet med over 16 sentre og sykehusgodkjenning i flere av de større byene.

Unilabs Norge AS og Dr. Fürst Medisinsk Laboratorium AS er store kommersielle aktørene innenfor røntgen og laboratorietjenester. Unilabs Norge AS har i dag ca 390 ansatte, «men vi vokser stadig».⁵³

I volum er det Helse Sør-Øst RHF som kjøper mest fra ideelle og kommersielle leverandører. Nedenfor er en oversikt over de ulike private aktørene innenfor ulike fagfelt innenfor spesialisthelsetjenesten i Helse Sør-Øst RHF, jf. tabell 12.3.

12.4.3 Nærmere om konkurranse

Rett til valg av behandlingssted

Det vises til generell omtale av konkurranse i del 2. Ordningen «Rett til valg av behandlingssted/ Fritt sykehusvalg», innført i 2001, betyr at pasienter selv kan velge behandlingssted i spesialisthelsetjenesten.⁵⁴ Formålet med ordningen er å sikre brukerinnflytelse for pasienten, å bidra til lik tilgang på helsetjenester og å bidra til bedre utnyt-

telse av ressurser og kapasitet i spesialisthelsetjenesten. Pasienter som har fått rett til utredning eller behandling, kan velge mellom offentlige behandlingssteder og private behandlingssteder som har avtale med et regionalt helseforetak. Det er to unntak fra regelen om fritt valg av behandlingssted: For det første gjelder retten ikke ved tvangsinnleggelse i psykisk helsevern og rusbehandling og for det andre kan sykehusene avvise pasienter fra andre bostedsregioner som benytter retten til fritt sykehusvalg når de må prioritere pasienter fra egen bostedsregion.

Valg av behandlingssted er nettbasert (helsenorge.no). Det er ansatt pasientrådgivere i de regionale helseforetakene, som kan gi råd om valg av behandlingssted over telefon.

Fritt behandlingsvalg 2015–2022

Godkjenningsordningen «Fritt behandlingsvalg» ble innført av Solberg-regjeringen i 2015. Endringen innebar at ideelle og kommersielle leverandører kunne få godkjenning fra Helfo for å levere spesialisthelsetjenester mot betaling fra staten.

Før 1. november 2015 hadde pasienter rett til fritt sykehusvalg. Det var en forutsetning at institusjonen enten var eid av et regionalt helseforetak eller hadde inngått avtale med et regionalt helseforetak.

Med godkjenningsordningen i Fritt behandlingsvalg ble pasientens valgfritt utvidet til å omfatte private institusjoner som var godkjent for

⁵³ unilabs.no

⁵⁴ Ordningen skiftet navn fra Fritt sykehusvalg til Rett til valg av behandlingssted i 2023. Navnet på ordningen ble endret for å synliggjøre at pasientens rett til å velge knytter seg til hvor behandlingen skal skje, ikke hvilken behandling pasienten skal tilbys. Kilde: Store norske leksikon- Store medisinske leksikon.

å levere spesialisthelsetjenester mot betaling fra staten. Disse kom dermed i tillegg til offentlige institusjoner og private institusjoner som var eid av eller hadde inngått avtale med et regionalt helseforetak. Målet med å innføre Fritt behandlingsvalg var å redusere ventetidene, øke valgfriheten for pasientene og stimulere de offentlige sykehusene til å bli mer effektive.

Ordningen ble avvirket under regjeringen Støre ved utgangen av 2022. I forbindelse med avviklingen av Fritt behandlingsvalg begrunnet Helse- og omsorgsdepartementet dette blant annet med følgende:⁵⁵

Flere høringsinstanser peker på at det er store variasjoner i kvaliteten på behandlingstilbudet mellom de ulike godkjente virksomhetene og at de har erfart at kunnskapsnivået ved enkelte institusjoner er lavt. Departementet mener det er en utfordring at det er liten eller ingen innsyn i tilbudet og manglende kontroll av kvaliteten på tilbudene til virksomheter som er godkjent gjennom ordningen i Fritt behandlingsvalg.

Godkjenningsordningen har videre redusert forutsigbarheten for den offentlige spesialisthelsetjenesten ved at de godkjente leverandørene ikke har volumbegrensninger. Utfordringene forsterkes i tillegg ved at det er uforutsigbarhet knyttet til behandlingsslengde. Dette kan svekke de regionale helseforetakenes evne til å utøve god planlegging og styring av ressursbruken. For noen helseforetak utgjør godkjenningsordningen en stor utfordring med klare økonomiske konsekvenser.

Om lag 80 000 pasienter benyttet seg av ordningen i perioden 2016 til 1. tertial 2022.

Brukermedvirkning

Brukere har rett til å medvirke og helsetjenesten har plikt til å involvere brukeren. Pasient- og brukerrettighetslovens § 3-1 slår fast at pasient og bruker har rett til å medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester. Eksempelvis er det etablert brukervalg og brukerråd både på regionalt nivå og i alle helseforetakene i Helse Sør-Øst RHF. Utvalgene er sammensatt av representanter fra bruker- og pasientorganisasjoner.

⁵⁵ Prop. 5 L (2022–2023) *Endringer i pasient- og brukerrettighetsloven og spesialisthelsetjenesteloven (avvikling av godkjenningsordningen i Fritt behandlingsvalg)*.

12.4.4 Eksempler på utfasing

Kjøper ikke kirurgiske tjenester i Helse Vest RHF

Helse Vest RHF besluttet å ikke kjøpe kirurgiske tjenester fra kommersielle aktører i 2023 blant annet med begrunnelsene om lav nytteverdi av inngrep, tvil om avlastning av det offentlige tilbudet og uheldig seleksjon av pasienter.

Helse Vest RHF har de siste årene kjøpt enkle kirurgiske tjenester innenfor plastisk kirurgi, urologi, øre nese hals og ortopedi av private leverandører etter regelverk om offentlige anskaffelser.⁵⁶

Bakgrunnen for slikt kjøp har blant annet vært å øke totalkapasiteten og redusere ventetider. Avtalene har vært et supplement til tilbudet i de offentlige sykehusene og har utgjort en forholdsvis liten del av all kirurgi som blir gjort i spesialisthelsetjenesten.

Kunnskapsoppsummeringer peker, ifølge Helse Vest RHF, på at volumet av flere av disse behandlingsprosedyrene er for høyt i Norge og bør reduseres siden de har liten nytte for pasientene.⁵⁷ Dette er også inngrep som, når de er nødvendige, er viktige i utdanningsammenheng og som det virker formålstjenlig at man utfører i helseforetakene for å sikre opplæring og god operasjonsindikasjon.

Ambulansetransport i Helse Midt-Norge RHF

Tilbakeføring til det offentlige (engelsk "back-sourcing") kan være en konsekvens av at anbudsprosesser ikke går som forventet. Et eksempel er dokumentert av Pettersen m.fl. (2020)⁵⁸. Studien følger en ambulanseanskaffelse i Helse Midt-Norge RHF i 2006/07. Den tidligere fylkeskommunale tradisjonen med relasjonell, uformell styring av private ambulanseleverandører, skulle erstattes av transaksjonsbasert kontraktstyring i regi av det regionale helseforetaket. Et viktig bakteppe er Riksrevisjonens kritikk av helseforetakenes brudd på anskaffelsesregelverket tidligere på 2000-tallet, som førte til at Helse- og omsorgsde-

⁵⁶ Når det gjelder finansiering, kjøpte Helse Vest RHF i 2019 kirurgiske tjenester for om lag 72 millioner kroner av private leverandører. Kostnadene har vært økende og Helse Vest RHF brukte i overkant av 104 millioner kroner i 2022.

⁵⁷ Blant annet på grunn av referanser fra dette forskningsprogrammet: *Evidence-Based Interventions Proposed List 2 og og Evidence based Interventions List 3 Guidance*. Academy of Medical Royal Colleges.

⁵⁸ Pettersen, I.J., Nyland, K. og Robbins, G. (2020). *Public procurement performance and the challenge of service complexity – the case of pre-hospital healthcare*. Journal of Public Procurement, Vol. 20 No. 4, pp. 403-421. <https://doi.org/10.1108/JOPP-01-2020-0002>.

partementet strammet inn i styringsdialogen fra 2006. Manglende kompetanse i det regionale helseforetaket førte til en rekke feil i gjennomføringen av anskaffelsen⁵⁹ og konflikter med leverandører. Blant annet fikk to leverandører ekstra finansiering for å unngå (påstått) konkurs, noe som utløste erstatningsutbetalinger til tapende leverandører senere. Den teknologiske og medisinske utviklingen førte samtidig til at ambulansene endret preg fra ren transporttjeneste til behandling om bord, og på den måten fikk mer preg av en kjerneaktivitet for helseforetakene. Saken endte med at ambulansetjenesten i 2012 ble besluttet ført tilbake til offentlig egenregi.

12.5 Kunnskap om mulige virkninger av ulike tilbydere

Nedenfor går vi gjennom foreliggende kunnskap som utvalget har identifisert om hvordan eierskap, brukervalg og konkurranse i spesialisthelsetjenesten kan påvirke måloppnåelsen.

Der det er relevant gjengis kunnskapsgrunnlaget i NOU 2020: 13 (Velferdstjenesteutvalget) før vi gjengir funn fra forskning som i hovedsak er publisert etter at Velferdstjenesteutvalget la frem sin utredning.

Kvalitet

Velferdstjenesteutvalget påpeker at bruk av private aktører i den offentlige finansierte spesialisthelsetjenesten ikke er evaluert på overordnet nivå. Det finnes imidlertid utvalgte analyser og rapporter som belyser bruken av private i den offentlige spesialisthelsetjenesten. Velferdstjenesteutvalget baserte sin forskningsgjennomgang blant annet på to Fafo rapporter fra 2015 og 2016 som beskriver rammevilkårene både for de 12 ideelle institusjonene med driftsavtale og andre ideelle aktører som har avtale med de regionale helseforetakene etter anskaffelsesregelverket.⁶⁰ Rapportene påpeker at de ideelle aktørene leverer store andeler innenfor utvalgte tjenesteområder som for eksempel tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Videre påpeker rapporten at det i

utgangspunktet er lite konkurranse mellom ideelle og kommersielle aktører fordi de leverer tjenester innenfor forskjellige tjenestesegment. Samtidig påpekes det at det også kan være konkurranse mellom det ideelle aktører og det offentlige tilbudet. Når det gjelder kvalitet, så ser rapporten nærmere på problemstillinger knyttet til ideelle aktørers særtrekk og merverdi. I rapporten framkommer det at det foreligger lite forskning som vurderer kvalitet og effektivitet hos ideelle aktører sammenlignet med andre. Rapporten viser kun til en studie som ikke fant vesentlige forskjeller mellom ideelle og andre kommersielle sykehus med hensyn til både effektivitet og kvalitet på utvalgte kvalitetsindikatorer som for eksempel dødelighet etter utskrivning. Som en forklaringsfaktor peker rapporten på at sykehus, både offentlige og private (ideelle og kommersielle), er profesjonelle virksomheter underlagt mange og likeartede reguleringer, som kan begrense handlingsrommet for variasjon i tjenesteytelsen.

En studie av Holom og Hagen fra 2017 ser på kvalitetsforskjeller mellom offentlige, kommersielle og ideelle sykehus.⁶¹ Studien konkluderer med at kvalitetsforskjellene mellom sykehusene er små, men at de ideelle hadde betydelig lavere reinnleggelsesrate etter hofteoperasjoner enn de offentlige sykehusene. De kommersielle skiller seg ikke ut i forhold til andre eierformer. Et annet funn er at de offentlige sykehusene mottok de fleste re-innlagte pasientene, og derfor har ansvar for mer komplisert behandling (et funn som går igjen i mange studier). En annen studie av Holom m.fl. fra 2017 finner at ideelle sykehus mottar mer kompliserte pasienter enn de kommersielle, som også kan ha sammenheng med at de er tildelt ulike roller.⁶²

En kunnskapsoppsummering fra Herrera m.fl. (2014) sammenlignet kommersielle sykehus og sykehus uten et profittkrav. Kommersielle sykehus synes å ha dårligere resultater på alle nivåer (blant annet på dødelighet) sammenlignet med ideelle sykehus, men det understrekes at det fortsatt er behov for videre forskning på dette feltet.⁶³

⁵⁹ Riksrevisjonens undersøkelse av Helse Midt-Norge RHF's gjennomføring av anskaffelsesprosessen og oppfølging av kontraktene om levering av ambulansetjenester. Dokument nr. 3:12 (2008–2009).

⁶⁰ Bogen, H. og Grønningsæter, A. B. (2016). *En ideell forskjell? Om ideelle aktører i spesialisthelsetjenesten*. Fafo.

Bogen, H. og Flatø H. (2015). *Offentlig og privat tjenesteproduksjon. Om sykehus drevet av ideelle organisasjoner*. Fafo.

⁶¹ Holom, G.H. og Hagen, T. P. (2017). Quality differences between private for-profit, private non-profit and public hospitals in Norway: a retrospective national register-based study of acute readmission rates following total hip and knee arthroplasties. *BMJ Open* 2017, Vol. 7 No. 8.

⁶² Holom, G.H., Alexandersen, N., Goldhaber-Fiebert, J.D., Hagen, T.P. (2017a). Which patients receive surgery in for-profit and non-profit hospitals in a universal health system? An explorative register-based study in Norway. *BMJ Open* 2018.

Ulikhet (likeverdighet)

I teorien vil alle tilbyderne i spesialisthelsetjenesten ha større eller mindre økonomisk insentiver til å unngå ressurskrevende brukere hvis prisen ligger mer eller mindre fast. Brukere som ikke avhender fortjeneste over tid, er uforenelig med kommersiell drift.

Arbeidsgruppen, nedsatt av Helse- og omsorgsdepartementet, som i 2015 utarbeidet forslag til alvorlighetskriteriet, påpekte at ordningen med fristbrudd i mange tilfeller ville endre intensjonen i prioriteringskriteriene.⁶⁴ Snarere enn alvorlighet per se som prioriteringskriterium, ville fristbrudd utløse en rettighet som automatisk skjøv pasienten fram i prioriteringskøen, også når dette gikk på bekostning av pasienter med potensielt høyere nytte og mer alvorlige tilstander. Det har fra flere hold også blitt pekt på at pasienter innen psykisk helsevern som mottar tilbud fra private aktører via Helfo, og som helseforetakene må finansiere, ofte får svært lange behandlingsforløp sammenliknet med tilbudet innen den offentlige helsetjenesten. Dette legger igjen begrensninger på helseforetakenes mulighet til å bygge opp egen kapasitet for å forhindre framtidige fristbrudd.⁶⁵ Se også nettartikkel fra Dagens medisin, datert 11. mars 2021.⁶⁶

Avtalespesialistutredningen utført av de regionale helseforetakene konkluderer med at avtalespesialistene representerer en kontinuitet på spesialistnivå for en del pasienter med kroniske sykdommer, særlig skrøpelige eldre og psykisk syke.⁶⁷ De kan være lokalisert slik at befolkningen får lettere tilgang til spesialisthelsetjenester enn om de måtte reist til et sykehus. Men samtidig gir ordningen dårligere rettssikkerhet for pasientene sammenliknet med henvisning til helseforetakene. De får ikke behandlingsfrist og kan risikere å betale mer i egenandel. Utredningen konkluderer med at dette utfordrer den reelle retten til likeverdig tilgang til helsetjenester.⁶⁸ Det forekommer også at en del pasienter står uten

oppfølging ved ikke planlagt fravær hos avtalespesialistene. Det er heller ikke åpenbart at ordningen bidrar til bedre forsyningssikkerhet av spesialisthelsetjenester. Ifølge utredningen oppstår det jevnlig situasjoner der det regionale helseforetaket tildeler hjemler til spesialister som utgjør en viktig og kanskje avgjørende ressurs for klinisk arbeid (forsyningssikkerhet nå) og utdanningskapasitet (forsyningssikkerhet fremover) i et lokalt helseforetak.

Ifølge Grepperud (2018) står private spesialister med driftsavtaler relativt fritt til selv å prioritere mellom de behandlingssøkende, og flere studier bekrefter at ulikheten i tilgang går i favør av de med høyere sosioøkonomisk status (i motsetning til bruk av fastlege eller innleggelse på sykehus som har motsatt sosial gradient).⁶⁹

Holom mfl. (2017b) undersøker om fritt sykehusvalg med bruk av kommersielle sykehus i Norge etter 2002-Helseforetaksreformen⁷⁰ går på bekostning av prinsippet om lik tilgang til helsetjenester uavhengig av sosial bakgrunn.⁷¹ Helseforetaksreformen førte til at kommersielle sykehus økte sin andel av dagkirurgiske inngrep fra 2,2 prosent i 2001 til 10,5 prosent i 2014. Basert på data om den sosiale bakgrunnen til 34 100 pasienter som mottok fire typer offentlig finansierte dagkirurgiske inngrep ved kommersielle og ideelle sykehus i perioden 2009–2014, finner de at pasientene med lavest utdanning og inntekt hadde lavest sannsynlighet for å benytte et kommersielt sykehus. Dette indikerer sosial ulikhet i tilgang til slike sykehus, noe som er bekreftet i en nyere studie.⁷²

⁶³ Herrera, C. A., Rada G., Kuhn-Barrientos, L., Barrios, X. (2014). Does Ownership Matter? An Overview of Systematic Reviews of the Performance of Private For-Profit, Private Not-For-Profit and Public Healthcare Providers. *PLoS ONE* 9(12): e93456. doi:10.1371/journal.pone.

⁶⁴ Arbeidsgruppe nedsatt av Helse- og omsorgsdepartementet (2015). *På ramme alvor – Alvorlighet og prioritering*.

⁶⁵ NOU 2023: 8, side 144.

⁶⁶ Dagens medisin (2021, 11. mars). *Sykehusdirektør om fristbrudd: – Vi er fanget i en kostnadsspiral*. Dagens medisin.

⁶⁷ De regionale helseforetakene (2023). *Utvikling og modernisering av avtalespesialistordningen*.

⁶⁸ Intervju med prosjektleder for avtalespesialistutredningen i Bergens Tidende, 9. mars 2024: «Pasientene får ikke frist, ingen kjenner ventelistene. Nå vil helseregionene stramme inn».

⁶⁹ Grepperud, S. (2018). *Private behandlingforsikringer – status og mulige konsekvenser på effektivitet og fordeling*, HERO Working paper 2018: 2, UiO.

Lunde, E. S. og Ramm, J. (2021). *Sosial ulikhet i bruk av helsetjenester – 2*, Rapporter 2021/3 Statistisk sentralbyrå.

⁷⁰ Helseforetaksreformen var en helsereform iverksatt fra 2002. Reformen innebar at staten overtok ansvaret for spesialisthelsetjenestene fra fylkeskommunene og organiserte tjenestene under regionale helseforetak (RHF).

⁷¹ Holom G.H., Alexandersen N., Goldhaber-Fiebert J.D. (2017b). Which patients receive surgery in for-profit and non-profit hospitals in a universal health system? An explorative register-based study in Norway. *BMJ Open* 2018;8:e019780.

⁷² Danielsen, E., Mjåset, C., Ingebrigtsen, T., Gulati, S., Grotle, M., Rudolfson, J. H., Nygaard, Ø. P. og Solberg, T.-K. (2022). A nationwide study of patients operated for cervical degenerative disorders in public and private hospitals, *Sci Rep* 12, 12856 (2022).

Kostnads- og formåleffektivitet

I Tyskland, Nederland og Frankrike har konkurranse mellom leverandører av helsetjenester lange tradisjoner, mens det mer nylig er introdusert i Storbritannia, Italia og Norge. En gjennomgang⁷³ av erfaringer med konkurranse blant annet i sykehussektoren i disse landene konkluderer med at:

- Det er uenighet om hvorvidt konkurranse forbedrer helsesystemets kvalitet og effektivitet. Forskingen er begrenset, men økende.
- Geografisk nærhet er viktigst for pasienters valg av sykehus. Kvalitetsforskjeller har kun en relativt liten betydning.
- Konkurranse kan forbedre kvaliteten på enkelte områder (som hjerteinfarktdødelighet i Norge), men kan også redusere kvaliteten.
- Aktivitetsbasert (innsatsstyrt) finansiering – som vi har i Norge – er en forutsetning for at konkurransen skal fungere, men gir dårligere kontroll med sykehusenes volum og utgifter.
- Bruk av private leverandører i offentlig finansiert sykehusbehandling er ofte motivert av ønske om effektivisering ved hjelp av konkurranse mellom offentlige og private tilbydere, men forskningen tyder på at det ikke er systematiske kvalitets- eller effektivitetsforskjeller mellom private og offentlige sykehus.

I Norge ble konkurranse i form av Fritt sykehusvalg (nå: Rett til valg av behandlingssted) innført med pasientrettighetsloven i 2001, og utvidet til å omfatte kommersielle tilbydere i 2002 da staten overtok sykehusene. I 2015 ble konkurransen utvidet med reformen Fritt behandlingsvalg (FBV). Ifølge Brekke m.fl. (2021)⁷⁴ førte 2001-reformen (Fritt sykehusvalg/Rett til valg av behandlingssted) til redusert dødelighet og kortere liggetid, men også flere re-innleggelser. Det er mer usikkert om reformen ga kortere ventetider og bedre tilgjengelighet.

Evalueringsrapport av Fritt behandlingsvalg (FBV) fra 2015 tyder på at den i liten grad bidro til reduserte ventetider og mer effektive sykehus.⁷⁵ Dette skyl-

des dels at FBV ble lite brukt. Liggetiden innenfor rus og psykiatri var lengre i de private FBV-institusjonene enn i offentlige helseforetak. Reformen påvirket negativt de offentlige helseforetakenes muligheter for kostnadskontroll og styring av ressursbruk, fordi FBV-ordningen i motsetning til anbudsavtaler ikke hadde volumbegrensninger. Spesielt for helseforetak med geografisk nærhet til FBV-godkjente private institusjoner, utgjorde ordningen en stor utfordring med klare økonomiske konsekvenser. De offentlige vurderte blant annet kutt i kapasiteten og å utvikle nye, konkurransedyktige tilbud.⁷⁶ Helseforetakenes administrasjonskostnader knyttet til reformen var små, men Helfos forvaltningsoppgaver ble mer omfattende og kompliserte. Lekkasje av kompetent personell fra offentlige sykehus til FBV-tilbydere innenfor rus og psykiatri var et problem hvis de lå i geografisk nærhet til hverandre.⁷⁷

En tilsvarende FBV-modell fra 2008 i Stockholms län som bygger på fri etablering er nå under utviklingen.⁷⁸ Region Stockholm har besluttet å begrense behandlingsvalget i helsetjenesten innenfor geriatri til kun å omhandle ideelle og offentlige aktører.⁷⁹ Dette gjøres for å begrense utgiftsveksten og fremme likhet i tjenesten.

En analyse (Jeurissen m.fl. 2021) av USA, Storbritannia, Tyskland og Nederland konkluderer med at fremveksten av kommersielle sykehus i disse landene ikke skyldes fortrinn når det gjelder effektivitet eller tilgjengelighet, men i hovedsak skyldes tilgang på gunstig offentlig finansiering.⁸⁰ De økonomiske interessene til legene på kommersielle sykehus var en viktig drivkraft tidligere. Politiske endringer ser ikke ut til å ha påvirket veksten i kommersielle sykehus.

⁷⁶ Jf. eksempel: Isachsen, H. B. (2021, 8. desember). *Taper titalls millioner på Fritt behandlingsvalg*. Dagens medisin. Konsekvenser av at FBV legges ned: Indreiten, A. B., Bolme, S., Wilhelmsen, K. W., Simonsen, S. W., Skumsvoll, N. F. (2023, 7. februar). *Legger ned private rusbehandlings-tilbud over hele landet: – Trist*. NRK.

⁷⁷ Lindén, T.S., Ervik, R. (2022). *Health services in Nordic welfare states: Introducing a new category of providers through the Norwegian free treatment choice reform*. Nordic Studies on Alcohol and Drugs doi: 10.1177/14550725221108790.

⁷⁸ Jf. SVT (2024, 29. mai). *Så ska vårdvalen i region Stockholm förändras*. SVT.

⁷⁹ Region Stockholm (2024, 24. mai). *Geriatrisk vård får ny struktur för ökad jämlikhet*.

⁸⁰ Jeurissen, P.P.T., Kruse, F.M., Busse, R., Himmelstein, D.U., Mossialos, E. og Woolhandler, S. (2021): For-Profit Hospitals Have Thrived Because of Generous Public Reimbursement Schemes, Not Greater Efficiency: A Multi-Country Case Study. *Int J Health Serv.* 2021 Jan;51(1):67–89. doi: 10.1177/0020731420966976.

⁷³ Siciliani, L., Chalkley, M. og Gravelle, H. (2022). *Does provider competition improve health care quality and efficiency? Expectations and evidence from Europe*, Policy Brief 48, European Observatory on Health Systems and Policies, World Health Organisation.

⁷⁴ Brekke, K., Canta, C., Siciliani, L. og Straume, O. R. (2021). Hospital competition in a National Health Service: evidence from a patient choice reform. *Journal of Health Economics* Vol. 79 2021.

⁷⁵ *Evalueringsrapport av Fritt behandlingsvalg*. HELED og SERAF, UiO og NORCE Samfunn 2021.

En oppsummering av forskning fra USA siden 2000 finner ingen systematiske forskjeller mellom offentlige, kommersielle og ideelle sykehus når det gjelder kostnadseffektivitet eller kvalitet.⁸¹ Studien fant imidlertid at de kommersielle sykehusene hadde en lavere andel pasienter uten forsikring eller offentlig støtte. En oversikt over studier fra flere høyinntektsland (ikke bare USA) viser at sykehus som konverterte fra offentlig til private eierskap tenderte til å få mer profitt enn offentlige sykehus som ikke endret status.⁸² Dette ble primært gjort ved selektive inntak av pasienter og reduksjon av antall ansatte helsepersonell. På aggregert nivå førte en økning av kommersialisering til verre helseutfall for pasientene. Det er få studier knyttet til slike viktige reformer. Basert på disse oppsummeringene er det imidlertid liten forskningsbasert støtte til kommersialisering av helsetjenester ut fra internasjonale erfaringer.

En kunnskapsoppsummering vedrørende betydning av PE-eierskap i USA viser at alle helse-tjenester fikk en økning i utgifter.⁸³ Slike eierskapskonstellasjoner er ofte assosiert med økte kostnader for pasientene eller finansør og blandede til negative virkninger på kvalitet.

Norge var et av få land som anbudsutsatte dagkirurgi tidlig på 2000-tallet. Velferdstjenesteutvalget viste til en studie av Hagen mfl. (2017) som fant at kommersielle sykehus senket prisene på dagkirurgi da de regionale helseforetakene gikk over fra forhandlinger til anbud.⁸⁴ Prisene lå også betydelig lavere enn satsene offentlige sykehus fikk gjennom DRG-systemet. Dette mener forskerne blant annet kan forklares med at de kommersielle sykehusene ikke har akuttjenester, har mindre alvorlig syke pasienter, mindre ansvar for utdanning av helsepersonell og større evne til å strømlinjeforme produksjonen.

Det er lovfestet at spesialisthelsetjenesten skal prioritere pasienter etter alvorlighetsgrad, utsiktene til bedring ved behandling og kostnadene

ved behandling. Et eksempel trukket frem av Helsepersonellkommisjonen er privatpraktiserende gynekologer (avtalespesialister) der 49 prosent av pasientene fikk utført koloskopi (mikroskopi av livmorhalsen) ved undersøkelsen.⁸⁵ Tilsvarende tall for sykehusspesialistene var 1,6 prosent. Kommisjonen mener dette kan tyde på at det er finansieringen (underforstått: ikke behovet) som driver tilbudet av koloskopi blant privatpraktiserende spesialister (avtalespesialister). Kommisjonen problematiserer også at det er vanskelig for helseforetaket å ha oversikt over avtalespesialistenes begrunnelser for behandling og oppfølging av pasientene.

Avtalespesialistutredningen konkluderer med at ordningen bidrar med et høyt og stabilt volum av spesialisthelsetjenester med forutsigbar kostnad.⁸⁶ Ordningen kan også bidra til å forebygge innleggelse. Utredningen problematiserer likevel at effektiviteten i ordningen er fremmet gjennom økonomiske insentiver, der høy aktivitet gir høy inntjening. Et effektivitetsproblem er at høyt volum kan gå ut over kvaliteten. Et annet er at ordningen reduserer helseforetakenes muligheter til å prioritere mellom pasientene, dimensjonere ytelsene og utnytte den totale faglige kapasiteten på best mulig måte. Selv om ordningen fremstår som effektiv, er det ifølge utredningen ikke dokumentert at ressursene benyttes slik at det gir den beste oppnåelige helsegevinst for befolkningen.

Det har blitt vist at flere ordninger som har involvert private aktører i Norge ikke har lyktes med å nå slike målsettinger, og at det kan bli sosiale ulikheter i utnyttelsen av mulighetene som de private aktørene gir.⁸⁷

⁸⁵ NOU 2023: 4, side 241.

⁸⁶ De regionale helseforetakene (2023): *Utvikling og modernisering av avtalespesialistordningen*.

⁸⁷ Se f.eks.: Hagen, T., Holom, G., & Ameyu, K. N. (2017). Outsourcing day surgery to private for-profit hospitals: the price effects of competitive tendering. *Health Economics, Policy and Law*, 13, 50–67. <https://doi.org/10.1017/S1744133117000019>.

Holom, G., Alexandersen, N., Goldhaber-Fiebert, J., & Hagen, T. (2018). Which patients receive surgery in for-profit and non-profit hospitals in a universal health system? An explorative register-based study in Norway. *BMJ Open*, 8, e019780. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-019780>.

Burström, B., Burström, K., Nilsson, G., Tomson, G., Whitehead, M., & Winblad, U. (2017). Equity aspects of the Primary Health Care Choice Reform in Sweden – a scoping review. *International Journal for Equity in Health*, 16(1), 29. <https://doi.org/10.1186/s12939-017-0524-z>.

Vrangbæk, K., Robertson, R., Winblad, U., Van de Bovenkamp, H., & Dixon, A. (2012). Choice policies in Northern European health systems. *Health Economics, Policy and Law*, 7(1), 47–71. <https://doi.org/10.1017/S1744133111000302>.

⁸¹ Sloan F.A. og Valdmanis V.G. (2023). Relative Productivity of For-Profit Hospitals: A Big or a Little Deal? *Medical Care Research and Review*. 2023;0(0). doi:10.1177/10775587221142268.

⁸² Goodair, B. og Reeves, A. (2024). The effect of health-care privatisation on the quality of care. *Lancet Public Health* 2024; 9: e199–206

⁸³ Borsa, A., Bejarano, G., Ellen, M. og Bruch, J. D. (2023). Evaluating trends in private equity ownership and impacts on health outcomes, costs, and quality: systematic review. *BMJ* 2023;382:e075244.

⁸⁴ Hagen, T. P., Holom, G. H. og Ameyu, K. N. (2017): Outsourcing day surgery to private for-profit hospitals: the price effects of competitive tendering. *Health Economics, Policy and Law*, 13(1): 50–67.

Lønns- og arbeidsvilkår for de ansatte

Selvom ressurser til kostbart utstyr og dyre medisiner utgjør en økende andel av samlede kostnader, beslaglegger lønnskostnadene anslagsvis 66 prosent av budsjettene i spesialisthelsetjenesten.⁸⁸

Tilgangen på kvalifisert arbeidskraft vil være en av de største utfordringene i framtiden. Dette er godt dokumentert og grundig beskrevet av Helsepersonellkommissjonen.⁸⁹ Det innebærer at helseforetak i større grad risikerer å konkurrere både med hverandre og med kommunene og med private aktører om den samme arbeidskraften. I tillegg kan de kommersielle også konkurrere om helsepersonell seg imellom.

Sykefravær er en sammensatt problemstilling, og det stabilt høye sykefraværet i spesialisthelsetjenesten viser at det er krevende å redusere sykefraværet. Tall fra de regionale helseforetakene, bearbejdet av Arbeidsgiverforeningen Spekter, viser at sykefraværet i 2021 var 4,8 prosent for leger, 6,8 prosent innen administrasjon og ledelse, 9,9 prosent for sykepleiere og spesialsykepleiere og 12,6 prosent for helsefagarbeidere/hjelpepleiere.⁹⁰ Ifølge SSB var sykefraværet 6,4 prosent i 3. kvartal 2021 (sesongjustert) for alle lønsmottakere i Norge.⁹¹

Spesielt de offentlige spesialisthelsetjenestene er døgnkontinuerlige og tilbyr tjenester i helger, helligdager, ferier og hele året rundt. Dette innebærer at det er et betydelig personellbehov i tjenestene, men behovet er ikke konstant gjennom hele døgnet, og varierer også gjennom uken. Det gjør at det kan være krevende å fordele personellressursene slik at man har riktig kompetanse på riktig tid.

Spesialisthelsetjenesten har utdanning som en av sine fire lovpålagte hovedoppgaver (Spesialisthelsetjenesteloven, 2001, § 3-8). De regionale helseforetakene skal sørge for at opplæring og utdanning av helsepersonell dekkes i helse-regionen. Opplæring og utdanning av helsepersonell skjer i hovedsak hos de statlige helseforetakene. Grunnutdanning av helsepersonell skjer

ved både videregående skoler, høyskoler og universiteter. Praksisdelen av grunnutdanningen skjer i hovedsak ute i tjenestene, herunder i spesialisthelsetjenesten. Universitetssykehusene har et særskilt ansvar for utdanning av leger og har et samarbeid med de medisinske og helsevitenskapelige fakultetene ved universiteter som har legeutdanning. Videre- og etterutdanning er viktig for at helsepersonell underveis i karrieren både kan oppdatere seg faglig og kunne utvikle og vedlikeholde sin kompetanse. Ofte foregår videre- og etterutdanning som ledd i et arbeidsgiver-/arbeidstakerforhold. Videreutdanning tilbys ved fagskoler, høyskoler (både ordinære og oppdragsfinansierte studier) og universiteter, og studentene har ofte helseforetakene både som praksisarena og arbeidsplass. Spesialistutdanning av leger foregår i all hovedsak i klinikken under veiledning av overleger i aktuelle spesialiteter.⁹²

Medianen for bruttoinntekten blant avtalespesialister med heltidshjemmel og aktivitet hele året var 2 millioner kroner i 2020. Halvparten av avtalespesialistene har bruttoinntekter mellom 1,5 og 2,9 millioner kroner ifølge SSB.⁹³ Minimumslønnen for en overlege på et sykehus ligger på om lag 1 millioner kroner i 2023 ifølge Legeforeningen.⁹⁴

Alle regionale helseforetak benytter vikarbyråer. Helse Midt-Norge RHF har svært lave tall for innleie, mens omfanget er høyere nord og vest i landet. Helseforetakene leide inn helse- og omsorgspersonell fra vikarbyråer til en verdi av 1 milliard i 2021 og 1,45 milliarder i 2022.⁹⁵ En felles rapport fra de fire regionale helseforetakene (Helse Nord mfl. 2019)⁹⁶ viste at innleide helsepersonellvikarer fra bemanningsbyråer utgjorde om lag 0,4 til 0,8 prosent av vaktene i helseforetakene i 2018, vist av Helsepersonellkommissjonen.

I Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027⁹⁷ framkommer det at «Sykefraværet ser ut til å ha festet seg på et urovekkende høyt nivå etter pandemien, og det er behov for forsterket innsats

⁸⁸ Theie, M. G., Lind, L. H., Jenssen T. B., Nellemann, R. og Skogli, E. (2017). *Bruker vi for mye på helse? – En vurdering av offentlige helseutgifter fra et samfunnsøkonomisk perspektiv, med særlig fokus på spesialisthelsetjenesten*. Rapport 6/2017, *Menon Economics* (Referert i NOU 2023: 4 *Tid for handling – Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste* (Helsepersonellkommissjonen)).

⁸⁹ NOU 2023: 4.

⁹⁰ NOU 2023: 4, side 173.

⁹¹ ssb.no.

⁹² NOU 2019: 24 *Inntektsfordeling mellom regionale helseforetak*.

⁹³ Hove, I. H. og Claus, G. (2022): *Avtalespesialisters inntekter og kostnader. En fremstilling av relevante datakilder og tallgrunnlag*. Statistisk sentralbyrå. Notater.

⁹⁴ legeforeningen.no.

⁹⁵ Moland, L. E., Tofteng, M. og Nesland, A. (2023). *Vikarbruk i sykehus og kommunale helse- og omsorgstjenester*. *Fafo* nr 17, side 36.

⁹⁶ Helse Nord RHF, Helse Midt-Norge RHF, Helse Vest RHF og Helse Sør-Øst RHF (2019). *Bruk av helsepersonellvikarer. Felles rapport fra de fire regionale helseforetakene*.

⁹⁷ Meld. St. (2013–2014), side 70.

og økt oppmerksomhet for å redusere sykefraværet, hvilket også er av betydning for bemannings-situasjonen og innleiebehov.»

12.6 Referansemodeller for utfasing og strengere regulering

12.6.1 Innledning

I kapittel 6 har utvalget beskrevet utgangspunkter for utvalgets modeller for utfasing og strengere regulering av kommersielle tilbydere. De tre modellene er: modell 1 offentlig egenregi, modell 2 offentlig og ideelle og modell 3 offentlig, ideelle og kommersielle, se avsnitt 6.3.

Nedenfor tar vi disse modellene som utgangspunkt for å utarbeide tilpassede referansemodeller for spesialisthelsetjenesten. I tråd med tolkningen av mandatet rangerer utvalget ikke de tre modellene i forhold til hverandre. Konsekvensene av hver modell vurderes opp mot et nullalternativ. Referansemodellene tar ikke opp alle sider ved eierstyring og andre relevante rammebetingelser, og vil derfor typisk kreve ytterligere utredning før gjennomføring.

Utformingen av referansemodeller for spesialisthelsetjenesten tar utgangspunkt i gjennomgangen av samfunnsfunksjon og særtrekk og konsekvenser for styring, gjennomgått i avsnitt 12.3.

Spesialisthelsetjenesten utgjør et stort tjenesteområde med om lag 2,7 millioner unike pasienter og om lag 150 000 sysselsatte. Eierandelene for statlige, ideelle og kommersielle drivere per i dag er hhv. om lag 89 prosent, 6 prosent og 5 prosent. Denne fordelingen har vært ganske stabil de siste årene.

Styringen av tjenesteområdet er plassert hos de statlige regionale helseforetakene. Mange av brukerne er i en sårbar situasjon og i liten grad i stand til å ivareta egne interesser. Dette gjelder spesielt brukere innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) og psykisk helsevern. På den annen side finnes det et spekter av brukere som ikke trenger å være så sårbare som for eksempel ved inngrep innenfor enkel kirurgi. Spesialisthelsetjenesten er en basistjeneste med store konsekvenser for samfunnet ved svikt i tjenesten. Tjenestene er komplekse, og kvaliteten kan være vanskelig å måle. I sum betyr dette at tjenesteproducentene, uansett hvem som eier dem, har et betydelig kunnskapsovertak overfor myndigheter og brukere.

Det er viktig at de knappe ressursene kan styres i samsvar med myndighetenes prioriteringer. Ordninger for brukervalg og andre markedslig-

nende styringsmekanismer kan være kostnadsdrivende, gi økt ulikhet og utfordre tilgangen på helsepersonell til høyt prioriterte kjerneoppgaver i spesialisthelsetjenesten. Selv om det dreier seg om styrte tjenestemarkeder (kvasimarkeder) der pris og kvalitet i stor grad er bestemt av offentlige oppdragsgivere, vil det være insentiver som kan fremme tjenesteutførende leverandørers motivasjon til å vokse, på bekostning av fellesskapet og andre spesialisthelsetjenester med høyere prioritet.

De fire regionale helseforetakene har et lov-pålagt «sørge for»-ansvar for at befolkningen får spesialisthelsetjenester. Dette ligger fast i alle tre referansemodeller.

12.6.2 Sammenligningsgrunnlag

Sammenligningsgrunnlaget (nullalternativet) er den forventede utviklingen uten tiltak på området, jf. kapittel 6. Det vil si at dagens rammebetingelser videreføres. I nullalternativet kan de regionale helseforetakene dermed fortsatt ta i bruk ideelle og kommersielle aktører for å oppfylle sitt "sørge for"-ansvar innenfor dagens nasjonale føringer i spesialisthelsetjenesten. Det legges videre til grunn at dagens realutgift per bruker videreføres på samme nivå.

Per 2022 utgjør ideelle og kommersielle aktører som har avtale om offentlig finansiering med de regionale helseforetakene hhv. om lag 6 og 5 prosent av spesialisthelsetjenesten. Vi legger i sammenligningsgrunnlaget (nullalternativet) til grunn at dette tallet holdes på samme nivå, men omfanget og reguleringen kan endres som følge av politiske prioriteringer og valg. Dette betyr også at det ideelle og kommersielle innslaget kan øke eller minske i ulike deler av spesialisthelsetjenesten. Omfanget av kommersielle aktører utenfor det regionale helseforetakets avtaleverk kan også øke fremover, jf. flere av de kommersielle aktørenes planer om ekspansiv vekst.

Sentrale utviklingstrekk som forventes å påvirke spesialisthelsetjenesten er økt bruk av digital behandling, forsterket oppsøkende poliklinisk behandling og styrking av dagtilbud og polikliniske tilbud, som vil bidra til at noe av dagens omfang av døgntilbud kan unngås for enkelte pasientgrupper.

En aldrende befolkning og flere innbyggere vil isolert sett dra opp behovet for spesialisthelsetjenester. Hvis kjøpekraften stiger kan etterspørselen etter kommersielle aktører uten avtale med de regionale helseforetakene innenfor spesialisthelsetjenester øke, spesielt i tettbygde strøk. Private

helseforsikringer kan bidra til dette. Denne utviklingen vil også kunne påvirke de offentlig finansierte spesialisthelsetjenestene.

Med nøkterne anslag for veksten i etterspørselelen går det mot overskudd av psykologer, tannleger og tannpleiere, mens det er anslått noenlunde balanse for fysioterapeuter, helsesykepleiere, radiografer og leger. Til tross for at den klare økningen i tallet på eldre som starter nå, har vært kjent lenge, har det ikke funnet sted en vesentlig økning av tilgangen på sykepleiere og helsefagarbeidere. I flere år har det derfor vært registrert en voksende mangel på disse utdanningsgruppene, og dette underskuddet vil med stor sannsynlighet forverre seg merkbart i løpet av de nærmeste årene.⁹⁸

Et mulig økt omfang av privatfinansierte kommersielle aktører gir et større arbeidsmarked utenfor den offentlig finansierte tjenesten.⁹⁹ Dette kan påvirke tilgangen på personell i den offentlige spesialisthelsetjenesten. Knapphet innenfor visse helsepersonellgrupper skal i prinsippet føre til mulighet for bedre lønn og arbeidsvilkår, men mangel på arbeidskraft kan også bety press på bruk av arbeidskraften. Import av arbeidskraft kan også svekke tendensen til økt lønn. Helsepersonellkommisjonen anbefaler ikke import av helsepersonell fra utlandet som løsning på rekrutteringsutfordringene i Norge.¹⁰⁰

Brukerne kan oppleve at tjenestene i gjennomsnitt får lavere kvalitet. En drivkraft bak en antatt kvalitetsnedgang er større problemer med å rekruttere kvalifisert personell i forhold til forventet behov. Mangel på kvalifisert personell kan gi økte styringsutfordringer noe som kan gi risiko for at leverandørene, både offentlige, ideelle og kommersielle tilbydere, senker kvaliteten i tjenestene.

Fremskrivninger fra SSB viser «voksende byer og aldrende bygder»¹⁰¹. En utvikling med store geografiske forskjeller for spesialisthelsetjenester kan skape styringsutfordringer, selv om disse kan dempes av større muligheter for ulike former for telemedisin eller annen teknologi.

Den raske utviklingen i teknologi, herunder digitaliseringen, vil trolig ha gjennomgripende virkninger for spesialisthelsetjenesten, også på relativt kort sikt. Dette tilsier at det er stor usik-

kerhet om utviklingen fremover, og som kan påvirke karakteren på utfordringene og måloppnåelsen betydelig.

12.6.3 Referansemodell 1: offentlig egenregi

I denne modellen utfases ideelle og kommersielle velferdsaktører og all tjenesteproduksjon foregår i regi av det offentlige.

Utfasing av ideelle og kommersielle tilbydere

I referansemodell 1 skal ideelle og kommersielle tilbydere fases ut av den offentlige finansierte spesialisthelsetjenesten. Det vises til nærmere omtale av prosessen ved utfasing i kapittel 6. Vi vil her se på forhold med særlig relevans i spesialisthelsetjenesten.

Utvalgets analyser er avgrenset til utfasing av tilbydere som leverer skattefinansierte spesialisthelsetjenester. Selv om det fortsatt vil være tillatt med ideelle og kommersielle aktører innenfor spesialisthelsetjenesten som er privatfinansiert, vil bortfall av offentlig finansiering medføre svært høye pasientbetalinger slik at grunnlaget for drift i de fleste tilfeller vil bortfalle, noe som betyr at pasienten må bli henvist andre steder (i praksis til offentlige institusjoner).

Utfasing av ideelle og kommersielle, kan skje ved at kontraktene med ideelle og kommersielle tilbydere utløper. Helseforetakene må vurdere hva som skal til for å etablere tilsvarende tilbud i offentlig regi i tide til å ha et tilbud med tilstrekkelig volum ved kontraktens utløp. Utfasing vil med andre ord kunne følge tidshorizonten for dagens kontrakter, men kan også skje tidligere eller senere, avhengig av hva som er mulig og ønskelig. Andre løsninger enn å velge utløpstidspunktet for kontraktene vil kunne ha konsekvenser også for kostnadene.

Spørsmålet om eventuell utfasing av avtalespesialistene har særskilte sider, jf. omtale blant annet i boks 12.3. Disse er personlig næringsdrivende, og ikke kommersielle selskaper. En del av avtalene er personlige med utløp når legespesialisten er 72 år. Ved en eventuell avvikling av ordningen vil det trolig være mulig å «kjøpe ut» avtalespesialistene, men dette kan bli krevende og kostbart.

En eventuell utfasing av ideelle og kommersielle leverandører av skattefinansierte velferdstjenester vil ikke være i strid med EØS-regelverket i og med at myndighetene står fritt til å velge egenregi, jf. kapittel 5.

⁹⁸ SSB (2023). *Arbeidsmarkedet for helsepersonell fram mot 2040*, side 75.

⁹⁹ NOU: 2023 8, side 147.

¹⁰⁰ NOU: 2023 4, side 280.

¹⁰¹ SSB (2020). *Befolkningsframskrivninger for kommunene, 2020–2050*, side 64.

Overtakelse og oppbygging av offentlig kapasitet

Utfasing av ideelle og kommersielle tilbydere innebærer at om lag 11 prosent – tilsvarende om lag 20 mrd. kroner finansiering i 2022 – knyttet til drift skal utfases og rettes inn mot offentlig egenregi. Siden Helse Sør-Øst RHF har størst omfang av ideelle og kommersielle aktører vil denne regionen bli berørt mest.

Staten ved de regionale helseforetakene kan bygge opp egen sykehuskapasitet for å dekke inn aktiviteten for de 12 ideelle sykehusene, men dette vil være meget krevende og kostbart. Det vil derfor være mest naturlig å gå inn for en virksomhetsoverdragelse av de 12 ideelle sykehusene, jf. avsnitt 5.3.4 om virksomhetsoverdragelse. Driftskostnadene utgjør en del av kostnadsbildet ved en slik virksomhetsoverdragelse, men overdragelsen vil også kunne omfatte de ideelle aktørenes bygningsmasse som vil utgjøre store beløp.

Forutsatt at ideelle og kommersielle aktører selv ønsker å selge virksomheten til staten, kan det gjennomføres virksomhetsoverdragelse for de ansatte. Dette må vurderes for hver enkelt helseinstitusjon, og muligheten kan blant annet avhenge av om den ideelle eller kommersielle tilbyderen har andre virksomheter som de ansatte kan få tilbud om å jobbe i. Innenfor habilitering/rehabilitering, rus og psykiatri må de regionale helseforetakene bygge opp kapasitet til erstatning for ideell og kommersiell drift. Dette kan delvis skje på relativt kort tid i den grad det er lave etableringskostnader.

Elementer i en varig driftsmodell

Oppgavefordelingen mellom de regionale helseforetakene og helseforetakene holdes fast. Modellen innebærer at de regionale helseforetakene eier og drifter alle tjenester knyttet til behandling av pasientene, men det må beregnes opprettelse av flere helseforetak innenfor de ulike regionene. Egenandelsomfanget til pasientene endres ikke.

Ordningen med «Rett til valg av behandlingssted» består i modellen. Ordningen kan bli utvidet til også gjelde de virksomhetene som går over til offentlig drift slik at valgmulighetene gjennom denne modellen om mulig vil bli noe utvidet.

Siden den offentlig finansierte fristbruddordningen kun omfatter kommersielle aktører innebærer referansemodell 1 (og 2) at dagens form for fristbruddordning opphører.¹⁰² Midlene tilføres de regionale helseforetakene for å bedre behandlingsskapasiteten der. Det bør likevel ses på om noe av intensjonen i ordningen kan videreføres innenfor en offentlig egenregi-modell.

Tabell 12.4 oppsummerer en modell for offentlig egenregi for spesialisthelsetjenesten.

Drøfting av mulige virkninger

Kunnskapen om kvalitet og eierskap i kunnskapsoppsummeringen viser at effekten knyttet til brukerinnflytelse på tilbyder og konkurranse i spesialisthelsetjenesten er usikker. Så lenge ordningen Rett til valg av behandlingssted består, vil pasienten ha en reell mulighet til å velge mellom helse-

¹⁰² Helfo har avtaler med private leverandører for å kunne tilby fristbruddpasienter et annet behandlingssted.

Tabell 12.4 Oversikt over referansemodell med offentlig egenregi for spesialisthelsetjenesten

Utfasing	Ideelle og kommersielle velferdsaktører utfases
Overtakelse og oppbygging	Offentlige eiere overtar dagens ideelle og kommersielle virksomheter der dette er aktuelt, der det er nødvendig må ny offentlig kapasitet bygges opp
Eierskap etter utfasing	Heloffentlig (statlig)
Tildeling av oppdrag til virksomheten	Tildeles direkte fra de regionale helseforetakene
Konkurranse om brukere	Rett til valg av behandlingssted utvides til å gjelde alle virksomheter som går over til offentlig regi. Dagens form for fristbruddordning opphører, og midlene tilføres de regionale helseforetakene for å bedre behandlingsskapasiteten der
Finansiering	Rammefinansiering som hovedmodell
Brukerinnflytelse	Samme brukerinnflytelse som i dag

foretak, og helseforetak i andre regioner når det er ledig kapasitet. Dette bidrar i prinsippet til å utnytte kapasiteten i spesialisthelsetjenesten og innebærer en videreføring av mulighet for valg av tilbyder for pasientene, men kun mellom offentlige aktører. Konkurransen som i dag skjer gjennom de ideelle og kommersielle tilbyderne, vil bortfalle.

En samlet offentlig driftet spesialisthelsetjeneste kan bidra til en forbedret prioritering mellom pasientgruppene og behandlingene, sett i forhold til nullalternativet. Dette kan bidra til å dempe overbehandling i spesialisthelsetjenesten. Det kan være en fare for økning i helprivate tjenester om den offentlige kapasiteten blir for lav.

Selve overgangen fra dagens regime til full offentlig egenregi vil, avhengig av planleggingen, utformingen og gjennomføringen, kunne føre med seg stor usikkerhet for pasientene, pårørende og den øvrige befolkningen.

Avlønningssystemene til helsepersonell vil kunne bli mer ensartet siden store deler av den direkte avlønningen (takstrefusjoner, egenandeler og driftstilskudd) går bort, og til dels bli erstattet med fastlønn. De samlede lønnskostnadene som i dag direkte og indirekte belastes helsebudsjettene kan på sikt i større grad stabiliseres.

Det offentliges styringskostnader (transaksjonskostnader) vil kunne bli vesentlig mindre, blant annet ved bortfall av kontraktstyring og administrasjon knyttet til de ideelle og kommersielle leverandørene.

Kvaliteten i totaltilbudet vil trolig i utgangspunktet ligge tett opp til nullalternativet siden tilsyn om kvalitet i dag i stor grad skjer uavhengig av eierskap, men bedre prioriteringer som nevnt tidligere kan bidra til økt kvalitet i pasientbehandlingen.

Bygningsmassen som skal overtas, spesielt fra de 12 ideelle sykehusene, er stor og vil være kostbar å overta ved et eventuelt kjøp. For enkelte av disse kan det være aktuelt med alternativ bruk. Tilbudet innenfor områder som rus og rehabilitering som ideelle tilbydere i dag er mye inne i kan bli mer ensartet, med mindre utviklingsarbeid oppmuntres særlig. På disse tjenesteområdene ser det ut til at brukergrupper har nytte av ulike typer behandlingsopplegg, og at tilbud med ulike profiler og muligheter for valg kan gi bedre utnyttelse av ressursene enn et ensartet tilbud. Det er særlig de ideelle aktørene som har bidratt med et differensiert tjenestetilbud innenfor rusbehandling og rehabilitering. Det kan nevnes eksempler på utvikling av nye tjenester som behandling for

spilleavhengighet og tilbud for pårørende til folk med ulike former for avhengighet eller kognitive svekkelser.

I denne modellen vil det også kunne reises spørsmål ved om utfasing av de ideelle sykehusene gir fordeler som oppveier ulempene og kostnadene ved omorganiseringen, siden selve sykehusdriften allerede i stor grad er samordnet med det offentlige tilbudet gjennom tildelte områder for pasientopptak og helseforetakenes styring. De diakonale stiftelsene har likevel andre forutsetninger ved at de er eid av stiftelser som også driver utdanning av sykepleiere og andre profesjoner og som dermed kan bruke sykehusene som del av utdanningen. De ideelle stiftelsene har formålsparagrafer og styrer som fremmer andre visjoner for sykehusdriften enn offentlige og kommersielle aktører, og som vil kunne se andre muligheter for forbedringer og utvikling av nye tjenester. Dette er basert på lange historiske tradisjoner og vedtekter som vektlegger ansvar for andre, som har vært viktige for utvikling av profesjonsetikk og organisasjonskulturer som preger disse institusjonene. Det dreier seg om aktører som har vært viktige for utviklingen av velferdstjenester slik vi kjenner dem i dag, og som fremdeles er innovative ved å utvikle nye typer tilbud som går utover de lovregulerte tjenestene. Det inngår også en stor bredde av tjenesteområder i stiftelsenes eierskap (eldreomsorg, barnehager, høyskoler osv.). Ved å ta ut elementer fra helheten og redusere de ideelle stiftelsenes økonomiske kapasitet, svekkes deres mulighet til å spille en rolle for videre utvikling av velferdstjenestene i framtiden. Selv om det kan finnes gevinster med å erstatte de diakonale sykehusene med de offentlige, må det veies mot de mulighetene for ideelt særpreg og innovasjon som stiftelsene har vist.¹⁰³

Risikoen for et mer todelt og trolig for samfunnet mer kostbart helsevesen ved dagens rammebetingelser, særlig knyttet til en videreutvikling av dagens kommersielle tilbydere, blir isolert sett redusert, samtidig utviklingen på lang sikt vil avhenge av om modellen med kun offentlig egenregi lykkes eller ikke.

Referansemodell 1 forutsetter endringer i spesialisthelsetjenesteloven slik at det kun vil være tillatt å inngå avtaler med offentlige aktører i spesialisthelsetjenesten.

¹⁰³ Haugen, H. M. (2024). The Worldview-Open Society, the Worldview-Controlling State and Non-Profit Welfare Actors: Norway as a Case. *Nonprofit Policy Forum*, 15 (3), side 201–223.

12.6.4 Referansemodell 2: offentlige og ideelle

I denne modellen utfases kommersielle velferdsaktører, og all tjenesteproduksjon foregår i regi av offentlige og ideelle tilbydere.

Utfasing av kommersielle leverandører

I referansemodell 2 skal kommersielle tilbydere utfases. Disse utgjør som nevnt om lag 5 prosent av tilbudet, tilsvarende en årlig driftsutgift på om lag 9 mrd. kroner i 2022.

Det vises til omtalen av utfasing av kommersielle tilbydere under referansemodell 1 over, og til omtalen av utfasing i kapittel 6. Dagens avtalespesialistordning legges også ned i modell 2. Den praktiske utfasingen vil kunne påvirkes noe av at ideelle tilbydere i referansemodell 2 vil videreføres, for eksempel ved at noen ideelle tilbydere vil kunne ønske å kjøpe opp kommersiell virksomhet.

Det er usikkert hvor mange av dagens kommersielle aktører som ønsker å gå over til en ideell driftsform i en slik situasjon, hvor mange som blir lagt ned, og hvor mange som vil forsøke å drive uten tilskudd. I praksis vil det enkleste trolig være å kjøpe ut aktørene og gjennomføre en virksomhetsoverdragelse, så langt dette er mulig.

Oppbygging av offentlig og ideell kapasitet

I god tid før utløp av kontrakter med kommersielle leverandører, må de regionale helseforetakene med utgangspunkt i behov velge om det er ønskelig å erstatte utgående kommersiell kapasitet med offentlig eller ideell drift, og kartlegge ideelle tilbyderes interesse.

Eventuell oppbygging av ideell kapasitet vil ikke skje bare gjennom vedtak om volumer – men må stimuleres gjennom forpliktende strategier og tiltak.

En regulering av ideelle velferdstjenestetilbydere som erstatning for ordinære offentlige anskaffelser kan stimulere til oppbygging av ideell kapasitet. I referansemodell 2 har vi ikke regulert bruk av eventuelt overskudd hos ideelle tilbydere, jf. forslag i NOU 2024: 1 *Definisjon og registrering av ideelle velferdsaktører*. Det må vurderes om eventuelt overskudd fra driften av spesialisthelsetjenester kan gå til andre formål i den ideelle organisasjonen – hvilket vil gjøre det mer attraktivt for ideelle tilbydere å gå inn i spesialisthelsetjenesten – eller om alle midler fra det offentlige og brukerne må benyttes til tilbud innen spesialisthelsetjenesten.

En kommersiell eier står fritt til å endre virksomhetens formål og omdanne til en ideell virksom-

het. Det forutsetter at aktøren kan oppfylle vilkårene som ligger til grunn for å defineres som ideell, og er registrert i et nasjonalt register, jf. forslag i NOU 2024: 1. Det er krevende å estimere hvor aktuelt dette er for tilbydere i spesialisthelsetjenesten.

Utfordringen med oppbygging av offentlig og ideell kapasitet vil være betydelig i modell 2, men likevel klart mindre enn i modell 1, særlig siden de 12 ideelle sykehusene ikke skal utfases. Det vises til omtalen under referansemodell 1.

Elementer i en varig driftsmodell

Det vises til omtale av en modell med offentlige og ideelle tilbydere i kapittel 6.

Den offentlig finansierte spesialisthelsetjenesten kan i denne modellen kun være eiet og drevet av staten eller ideelle organisasjoner. Det legges til grunn i modellen at ideelle institusjoner i spesialisthelsetjenesten tilfredsstiller juridiske krav til ideelle aktører, og kan registreres i et nasjonalt register for ideelle velferdsaktører, jf. NOU 2024: 1. Modellen vil ha likhetstrekk med referansemodell 1 over.

Vi legger i denne modellen til grunn at bruken av offentlige anskaffelser reduseres. I stedet legges det opp til en tilskuddsfinansiering av ideelle tjenesteleverandører i spesialisthelsetjenesten. Det kan være mer hensiktsmessig å tildele oppdrag ved å benytte tilskuddsordninger fremfor anskaffelser ved etablering av ideelle tjenesteleverandører, i lys av særtrekkene og styringsutfordringene knyttet til spesialisthelsetjenesten som beskrevet tidligere, noe som gjør konkurranse gjennom offentlige anskaffelser lite egnet, jf. også utvalgets analyser i del 4. Det kan være aktuelt å utvikle et nasjonalt lovverk som blant annet gir staten lovhjemmel til å avgrense private tjenesteytere til ideelle tilbydere og/eller etablere tilskuddsordninger forbeholdt ideelle tilbydere, dersom staten ikke har hjemmel til dette i dag. Et nasjonalt regelverk for dette må utredes nærmere og vurderes opp mot annet lovverk, jf. også utvalgets forslag til tiltak i del 4. Det vil være en risiko for at kommersielle aktører går til rettslige skritt mot staten dersom det innføres slike reguleringer.

Ordningen for de 12 ideelle sykehusene som i dag er driftsmessig finansiert på samme måte som de statlige helseforetakene vil kunne videreføres, eller ses i sammenheng med utviklingen av et nytt tildelingssystem som omfatter flere ideelle tjenesteleverandører.

Modellen vil innebære en lovendring slik at kun sykehus med ideelle eiere, utenom offentlig eide foretak, har rett til offentlige avtaler med de

Tabell 12.5 Oversikt over referansemodell for offentlige og ideelle spesialisthelsetjenester

Utfasing	Kommersielle velferdstilbydere utfases
Overtakelse og oppbygging	Offentlige og ideelle eiere overtar dagens kommersielle virksomheter der dette er aktuelt, for øvrig må ny offentlig og/eller ideell kapasitet bygges opp
Eierskap etter utfasing	Offentlige og ideelle
Tildeling av oppdrag og til virksomheten	Tildeles direkte fra de regionale helseforetakene til offentlige og ideelle aktører
Konkurransen om brukere	Rett til valg av behandlingssted Dagens form for fristbruddordning opphører, og midlene tilføres de regionale helseforetakene for å bedre behandlingsskapasiteten der
Finansiering	Rammefinansiering som hovedmodell
Brukerinnflytelse	Samme brukerinnflytelse som i dag
Andre rammevilkår	Ideelle tilbydere kan utgjøre et alternativ til det offentlige tilbudet

regionale helseforetakene med tilhørende offentlig finansiering på lik linje med statlige eide helseforetak. Modellen innebærer i praksis at aktører med avtale med de regionale helseforetakene som tar ut overskudd ikke er tillatt.

I modellen kan ideelle aktører i spesialisthelsetjenesten utgjøre et alternativ til det offentlige tilbudet. Rett til valg av behandlingssted består slik at det i den forstand fortsatt er konkurranse mellom behandlingstedene under visse vilkår.

Fristbruddordningen legges ned, og midlene overføres til de regionale helseforetakene for å øke behandlingsaktiviteten. Helseforetakene og de regionale helseforetakene har i dag åpne styremøter. Det legges opp til at de ideelle aktørene også må ha åpne styremøter som angår driften av den ideelle delen som omfatter spesialisthelsetjenesten.

En oversikt over referansemodell 2 for spesialisthelsetjenestene er gitt i tabell 12.4.

Drøfting av mulige virkninger

I denne modellen vil ideelle tilbydere innenfor spesialisthelsetjenesten komme i tillegg til det offentlige tilbudet. Virkningene blir dels de samme som for referansemodell 1, og det vises til omtalen av denne over. Det blir likevel en betydelig forskjell i forhold til referansemodell 1 ved at ideelle leverandører, som i dag utgjør om lag 5 prosent av dagens tjenester, vil kunne tilby skattefinansierte spesialisthelsetjenester. Det vises til omtalen av ideelle tjenesteyteres sosiale formål og kjennetegn i avsnitt 3.2.3. Det vil være viktig at spesialisthelsetjenesten

forblir regulert som et ikke-økonomisk område med tjenester av allmenn betydning, jf. kapittel 5. Da har offentlige myndigheter større handlingsrom for å regulere sammensetning av velferdsaktører, jf. utvalgets analyser og forslag i del 4.

Særlig i tettbygde strøk vil brukernes muligheter for valg av tilbydere bli færre enn i nullalternativet i den forstand at kommersielle tilbydere erstattes av offentlige og ideelle tilbud. Kvaliteten forventes ikke å påvirkes i stor grad.

De samfunnsøkonomiske virkningene antas å være positive på sikt i forhold til nullalternativet selv om overgangsmidler må tilføres de regionale helseforetakene. Ressursallokeringen av helsepersonell og pasienter vil bli bedre ved at de ideelle og offentlige aktørene styres og finansieres tilnærmet likt.

Fravær av mange ulike kontrakter og til dels kortsiktige avtaleforhold vil potensielt kunne styrke spesialisthelsetjenestens arbeid med å motvirke fragmentering og sikre sammenhengende og helhetlige pasientforløp, og samhandling med andre offentlige tjenester. Lekkasje av kompetanse og personell til kommersielle aktører som driver under offentlig finansiering vil minke. Spesialisthelsetjenesten vil også ha tettere kontroll med egne ressurser i et beredskapsperspektiv. Samtidig kan det være en fare for økning i helprive tjenester. Denne utviklingen vil blant annet påvirkes av om oppbyggingen av offentlig og ideell kapasitet blir tilstrekkelig.

Referansemodell 2 forutsetter endringer i spesialisthelsetjenesteloven slik at det kun vil være tillatt å inngå avtaler med offentlige og ideelle aktører i spesialisthelsetjenesten.

12.6.5 Referansemodell 3: offentlige, ideelle og kommersielle

Tjenesteproduksjon vil i denne modellen kunne foregå både i regi av offentlige, ideelle og kommersielle tilbydere. I denne modellen skal kommersiell drift av offentlig finansierte velferdstjenester reguleres strengere.

Strengere og bedre regulering av kommersielle tilbydere

Det vises til omtalen i kapittel 6 av mulige former for strengere reguleringer.

Spesialisthelsetjenesten, inkludert den kommersielle delen, er allerede i dag strengt regulert, jf. omtale i avsnitt 12.3. Det stilles blant annet omfattende krav til kvalitet i tjenesten gjennom lov og forskrift, og i kontrakter med den enkelte tilbyder. Utfordringen er at det er krevende å måle og kontrollere hvorvidt helheten av disse kravene oppfylles og dermed hvorvidt tjenesten holder kvaliteten og innholdet som er kontraktsfestet. Styringen av det kommersielle tilbudet er dels strammet til den siste tiden, blant annet ved at ordningen med «Fritt behandlingsvalg» ble avsluttet. Dessuten har Sykehusutvalget (NOU 2023: 8) utredet spesialisthelsetjenesten og kommet med forslag, jf. boks 12.1. Samtidig utgjør særtrekkene ved spesialisthelsetjenesten og informasjonsovertaket hos tilbydere en styringsutfordring som kan svekke myndighetenes evne til kontroll med at kontrakt følges. Mange kvaliteter ved tjenesten, i det pasientnære og mellommenneskelige, er også svært vanskelig å kontraktfeste og kontrollere fullt ut.

Det er etter utvalgets syn viktig å sørge for at spesialisthelsetjenesten er behovsstyrt, ikke etterspørselsbasert, for å unngå økende ulikhet og overkonsum av tjenesten. Hovedutfordringen i referansemodell 3 er etter utvalgets vurdering at dagens kommersielle innslag utvikler seg slik fremover at det, sammen med rammebetingelsene ellers, bidrar til et mer todelt helsevesen, som trolig også blir dyrere for samfunnet. Dette betyr at det er behov for økt oppmerksomhet mot mulige drivere i denne retningen, og tiltak for å redusere risikoen for dette. I tillegg bør dagens styring av kommersielle tilbud videreføres og håndheves, for eksempel ved at man ikke gjeninnfører ordningen med «Fritt behandlingsvalg». Et sentralt hensyn er at det sikres tilstrekkelig helsepersonell i den skattefinansierte spesialisthelsetjenesten. I tillegg er det viktig å minimere muligheten for at helkommersielle tilbydere gir pasienter

mulighet til å komme raskere inn på den offentlige delen av spesialisthelsetjenesten.

Utvalget viser til analyser og forslag i del 4. I denne delen omtales mulige strengere reguleringer fra den begrunnede listen i kapittel 6. Blant disse mener vi følgende tiltak kan være særlig aktuelle å utrede videre for spesialisthelsetjenesten i en situasjon med fortsatt innslag av kommersielle tilbydere:

- Innføre en godkjenningsordning for kommersielle helseaktører som også gir allmenheten og brukere bedre innsyn i økonomiske forhold og åpenhet om eiere og økonomiske transaksjoner mellom institusjonene og eiere, ledelse og styre. I dag er slikt innsyn forbeholdt tilsynsmyndighetene.
- Begrense helkommersiell virksomhet fra tilbydere som har avtale med de regionale helseforetakene eller mottar annen offentlig støtte. Dette vil tydeliggjøre skillet mellom virksomheter som arbeider innenfor det offentlig finansierte helsevesenet og de som er utenfor. Det kan herunder sikres at henvisninger ikke misbrukes og at regler for markedsføring o.l. for tilbydere av skattefinansierte spesialisthelsetjenester er tilstrekkelig restriktive.
- Styrke fastlegenes rolle som portvoktere med sikte på å begrense vekst i spesialisthelsetjenester med lav prioritet. Allmennleger med økonomiske forbindelser til private institusjoner innenfor spesialisthelsetjenester, laboratorier og bildediagnose kan for eksempel reise tvil om det gjøres uavhengige vurderinger av pasientens behov.

Utvalget støtter videre arbeidet for å stramme inn på ordningen med private helseforsikringer, som har fått utvikle seg over mange år uten grundige utredninger og en solid fundert samfunnsdebatt. Slike ordninger fremmer et to-delt helsevesen der de som har forsikringer, som for det meste er betalt av arbeidsgiver, får tilgang til helsetjenester foran personer som kan ha større nytte av behandlingen. Utvalget anser innsats for et godt offentlig tilbud som nødvendig for å begrense etterspørselen etter private helseforsikringer, men ikke som tilstrekkelig. Private helseforsikringer kan fremstå fornuftig eller lønnsomme fra et individuelt eller en enkeltbedrifts side, mens de ut fra et helsepolitisk, statsfinansielt og ikke minst fordelingspolitisk ståsted i stor grad fremstår som uheldige eller meningsløse, samtidig som de over tid kan undergrave tilliten til det skattefinansierte helsetilbudet slik vi kjenner det. Utvalget oppfordrer

også arbeidslivets parter til å engasjere seg sterkere i om private helseforsikringer er hensiktsmessig fra et arbeidstaker-, et arbeidsgiver- og et samfunnsperspektiv. Knappe helseressurser må brukes slik at de gir størst mulig velferd for befolkningen og at tilliten til det offentlige velferdstilbudet opprettholdes. Det er de offentlige myndighetenes ansvar å gjøre prioriteringen av hvordan ressursene brukes. Det innebærer regulering av forholdet mellom private og offentlige velferdsaktører, jf. utvalgets forslag i del 4.

Utvalget mener videre myndighetene bør vurdere helprivatfinansierte allmennlegers muligheter til å påvirke den offentlig finansierte spesialisthelsetjenesten, og herunder se på om deres muligheter til, gjennom deltakelse i offentlige ordninger som henvisning mv., å utvikle et større helprivat helsemarked som trekker sentral arbeidskraft fra offentlig finansierte og prioriterte helse-tjenester.

Både i referansemodell 1 og referansemodell 2 legges fristbruddordningen ned, siden dagens fristbruddordning kun omfatter kommersielle tilbydere. Det kan også vurderes å legge ned fristbruddordningen i referansemodell 3 for å begrense oppdragene til kommersielle tilbydere.

Finansieringsformen for sykehusene i referansemodell 3 følger forslaget i Sykehusutvalget, hvor dagens modell erstattes med en rammebasert modell med aktivitetsbasert toppfinansiering.

Helsepersonellkommisjonen påpekte følgende:

Det er ingen økonomiske insentiver rettet mot å redusere ikke-prioriterte tjenester. OECD (2014)¹⁰⁴ viser til at finansieringssystemet brukes i enkelte land for å redusere omfanget av ikke-ønskede inngrep, slik som keisersnitt. Dette er også fullt mulig i Norge. De regionale helseforetakene står fritt til å tilpasse inntekts-systemet innen sin region, og kan vekte DRG-takstene på en annen måte enn i dag, dersom det bidrar til å oppnå ønskelige mål.¹⁰⁵

Det kan være aktuelt å gjennomgå finansieringssystemet nærmere med sikte på å bruke økonomiske insentiver for å redusere eventuell etterspørsel etter spesialisthelsetjenester som ikke tilfredsstiller offentlige prioriteringskrav, både blant

statlige, ideelle og kommersielle aktører, jf. den videre oppfølgingen av Sykehusutvalget.

Regjeringen mener en reduksjon i ISF-andelen fra dagens 40 prosent til 30 prosent vil kunne ivareta mange av hensynene som Sykehusutvalget har trukket fram i sin utredning. I tillegg vil dette legge til rette for en likere finansiering av hhv. somatikk, poliklinisk psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser (TSB).¹⁰⁶

Drøfting av mulige virkninger

En godkjenningsordning for kommersielle helseaktører vil kunne bidra til å begrense private aktørers etterspørsel etter helsepersonell, og at helsepersonell søker seg bort fra den offentlige helse-tjenesten.¹⁰⁷

Mulighetene for valg av tilbyder blir som i nullalternativet ved at «Rett til valg av behandlingssted» består.

Eventuell nedleggelse av fristbruddordningen vil kunne frigjøre midler som kan omdisponeres til de regionale helseforetakene. Disse vil dermed ha fullt ut «sørge for»-ansvar og kan omrokere seg for å behandle pasientene som i dag har fristbrudd. Dette kan også gi sterkere og bedre prioritering av pasientene. På den andre siden kan pasientrettighetene bli noe svekket, og det er en risiko for at en nedleggelse isolert sett fører til at pasientkøene kan øke. En eventuell nedleggelse av ordningen må på denne bakgrunn planlegges godt med sikte på å bygge opp og sikre tilstrekkelig offentlig kapasitet. Utvalget er kjent med at Helse- og omsorgsdepartementet har igangsatt en evaluering av dagens fristbruddordning.

Krav til driften, som personaltetthet og kompetanse, kan hindre uttak som går på bekostning av kvalitet, ved å binde bruken av offentlige midler til faktorer med antatt betydning for kvaliteten. Utfordringene med krav til personaltetthet er at dette kan hindre teknologisk innovasjon som er viktig for den medisinske utviklingen.

Private helseforsikringer fungerer i mange tilfeller i dag som et gode hos de ansatte i ulike selskaper. De siste årene har det vært en sterk økning av private helseforsikringer. Utviklingen kan drive opp etterspørselen etter spesialisthelsetjenester og føre til en gradvis forringing av den offentlige helsetjenesten, da spesielt med hensyn til bemanningssituasjonen i den offentlige delen av spesialisthelsetjenesten. Et slikt

¹⁰⁴ OECD (2014). *Geographic Variations in Health Care: What Do We Know and What Can Be Done to Improve Health System Performance?* *OECD Health Policy Studies*, OECD Publishing.

¹⁰⁵ NOU 2023: 4, side 254.

¹⁰⁶ Meld. St. 9 (2023–2024), side 20.

¹⁰⁷ NOU 2023: 8, side 169.

press kan føre til økt sannsynlighet for sykefravær hos helsepersonellet i den offentlige spesialisthelsetjenesten.

12.7 Oppsummering

Sykehusene og spesialisthelsetjenesten dekker et grunnleggende behov for profesjonell hjelp og omsorg når vi er syke, skadde eller har andre helseproblemer. Halvparten av Norges befolkning bruker spesialisthelsetjenesten i løpet av et år, og dens betydning kan vanskelig overvurderes. Spesialisthelsetjenesten er en viktig utjevnefaktor av levekår i den norske samfunnsmodellen, og har i sum en sentral funksjon i samfunnet som helhet. Det er behov for å sørge for at spesialisthelsetjenesten kun er behovsstyrt for å unngå økende ulikheter og overkonsum av tjenesten.

Statens utgifter til spesialisthelsetjenesten var på om lag 180 mrd. kroner i 2022. Den offentlige delen av den skattefinansierte spesialisthelsetjenesten utgjør 89 prosent mens ideelle og kommersielle aktører står for henholdsvis om lag 6 prosent og om lag 5 prosent.

Spesialisthelsetjenesten er omfattende og til dels detaljert regulert. De fire regionale helseforetakene har «sørge for»-ansvaret for tilbud av spesialisthelsetjenester i sin helseregion. Tilbudet kan gis av egne helseforetak, helseforetak i andre regioner eller ved bruk av ideelle og kommersielle tilbydere. Offentlige avtaler med ideelle og kommersielle ledsages av et ansvar for å følge opp og kontrollere om tjenestene leveres i tråd med avtalen. Ideelle og kommersielle virksomheter som ikke har avtale med det offentlige, vil ikke bli finansiert av staten. 12 ideelle sykehus styres tilnærmet likt de offentlige sykehusene. Normalt er fastlegen pasientens portvakt inn til spesialisthelsetjenesten, men helprivat finansierte allmennleger kan også gi henvisning. Finansieringen av spesialisthelsetjenesten er i hovedsak todelt og består av en aktivitetsuavhengig del (basisbevilgning) og en aktivitetsavhengig del. Det er fritt valg av behandlingssted, og en offentlig fristbruddordning med kommersielle tilbydere.

Spesialisthelsetjenesten er sterkt preget både av at den dekker et basisbehov, at brukerne er i en sårbar situasjon, og at tjenestene er til dels svært komplekse. Selv om dette varierer mye innenfor området, er derfor styringsutfordringene i spesialisthelsetjenesten generelt svært store. Utfordringene gjelder uansett eierstruktur. En særlig utfordring er kommersielle tilbyderes informasjons- og kunnskapsovertak overfor myndigheter og bru-

kere, som blant annet kan føre til at det blir generert behandling ut over myndighetenes prioriteringer. Det er uenighet blant forskere hvorvidt konkurranse mellom tilbydere forbedrer helse-systemets kvalitet og effektivitet.

Den største utfordringen for spesialisthelsetjenesten innenfor mandatet slik utvalget ser det, er faren for at kommersielle tilbydere skal bidra til en forsterkning av en utvikling mot et todelt helsevesen, som også kan bli kostbart for samfunnet. En utfasing eller strengere regulering av kommersielle tilbydere vil hindre eller begrense denne faren. I tillegg vil omfang og art av helprivat helse-tjeneste være en risiko i så måte, siden det mest påtrengende problemet i norsk helsevesen, i kombinasjon med økonomisk styring, er mangel på viktige grupper helsepersonell. Det er derfor viktig at de knappe ressursene kan styres i samsvar med myndighetenes prioriteringer. Det er vanskelig å lage ordninger for brukervalg og andre markeds-lignende styringsmekanismer som ikke leder til et etterspørselsdrevet system som er kostnadsdrivende og gir økt ulikhet, samtidig som det utfordrer tilgangen på helsepersonell til høyt prioriterte kjerneoppgaver i spesialisthelsetjenesten.

Referansemødel 1 Offentlig egenregi innebærer at ideelt og kommersielt tilbud utfases, slik at alt tilbud skjer i statlig regi. Utfasing vil være krevende, særlig i den grad det er nødvendig å bygge opp ny offentlig kapasitet og man ikke kan basere seg på virksomhetsoverdragelse. Det vil derfor kreves god planlegging, og det må påregnes betydelige overgangskostnader, særlig hvis det er behov for omfattende kjøp av eiendom. Elementer i en mulig fremtidig driftsmodell vil være at rammefinansiering er foretrukket finansieringsform, at ordningen «Rett til valg av behandlingssted» beholdes og at fristbruddordningen legges ned. Blant mulige varige fordeler er bedre styringsmuligheter og kostnadskontroll, samtidig som mye av dagens brukervalg av tilbyder beholdes. Virkningen på innovasjon og mulighetene for spredning av denne er usikker. Tilbudet innenfor områder som rus og rehabilitering som ideelle tilbydere i dag er mye inne i kan bli mer ensartet, med mindre dette oppmuntres særlig.

Referansemødel 2 innebærer at kommersielle tilbydere utfases og at alt tilbudet skjer i offentlig og ideell regi. Utfasingen vil også her være krevende, men enklere enn i referansemødel 1 siden blant annet de 12 ideelle sykehusene ikke utfases. Modellen vil ha likhetstrekk med modell 1, men tilbudene innenfor blant annet rus og innovasjonen som i dag foregår hos de ideelle aktørene, vil bli opprettholdt. Det er viktig at spe-

sialisthelsetjenesten forblir regulert som et ikke-økonomisk område med tjenester av allmenn betydning. Da har offentlige myndigheter større handlingsrom for å regulere sammensetningen av de ulike velferdstjenestetilbyderne.

I referansemodellen som viderefører bruk av kommersielle tilbydere i spesialisthelsetjenesten, kan det vurderes å utrede nærmere å:

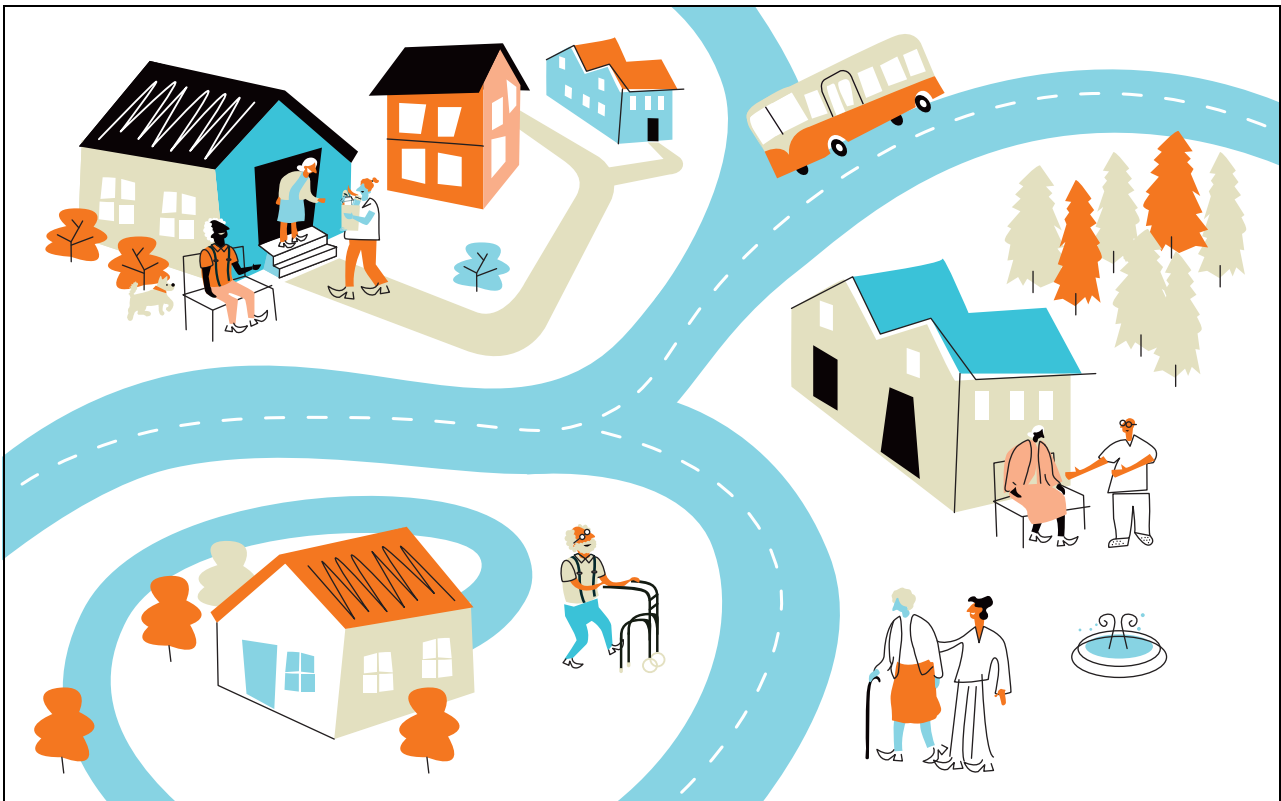
- Innføre en godkjenningsordning for kommersielle helseaktører som også gir allmenheten og brukere bedre innsyn i økonomiske forhold og åpenhet om eiere og økonomiske transaksjoner mellom institusjonene og eiere, ledelse og styre. I dag er slikt innsyn forbeholdt tilsynsmyndighetene.
- Begrense helkommersiell virksomhet fra tilbydere som har avtale med de regionale helseforetakene eller mottar annen offentlig støtte. Dette vil tydeliggjøre skillet mellom virksomheter som arbeider innenfor det offentlig finansierte helsevesenet og de som er utenfor. Det kan herunder sikres at regler for markedsføring o.l. for tilbydere av skattefinansierte spesialisthelsetjenester er tilstrekkelig restriktive til å unngå at kapasitet bindes opp i tjenester med liten helsegevinst.

- Styrke fastlegenes rolle som portvoktere med sikte på å begrense vekst i spesialisthelsetjenester med lav prioritet. Allmennleger med økonomiske forbindelser til private institusjoner innenfor spesialisthelsetjenester, laboratorier og bildediagnose kan for eksempel reise tvil om det gjøres uavhengige vurderinger av pasientens behov.

Strengere regulering kan ha uintenderte konsekvenser og må utredes grundig i hvert enkelt tilfelle før disse eventuelt iverksettes, jf. avsnitt 6.5.

Utvalget støtter arbeidet for å stramme inn på ordningen med private helseforsikringer, som har fått utvikle seg over mange år uten grundige utredninger og en solid fundert samfunnsdebatt. Private helseforsikringer kan fremstå som ønskelig fra enkeltpersoners eller enkeltbedrifters ståsted, men vil i stor grad kunne være uheldige og til dels meningsløse sett fra samfunnets ståsted, samtidig de over tid kan undergrave dagens fellesfinansierte offentlige og i stor grad gratis helsestell. Også helprivatfinansierte allmennlegers videre rolle i helsepolitikken bør vurderes videre.

Kapittel 13 Eldreomsorg



Figur 13.1

13.1 Innledning

Eldreomsorgen er avgjørende for å ivareta den enkelte eldres trygghet, verdighet og livskvalitet. Den er viktig også for å avlaste pårørende. Eldreomsorgen har dessuten en sentral samfunnsfunksjon. Den er vår felles forsikringsordning hvis vi skulle komme i en situasjon der vi ikke klarer oss selv i alderdommen, og den bidrar til å utjevne levekårene blant de eldre. Det er kommunenes ansvar å sørge for en god og likeverdig eldreomsorg over hele landet.

Utvalgets analyse av eldreomsorgen følger samme mal som de andre områdeanalysene. Selv om eldreomsorgen har sine særlige kjennetegn, deler den sentrale særtrekk med andre velferds-

tjenester. Disse fellestrekkene for velferdstjenestene er grundigere beskrevet i kapittel 2.

Mandatet stiller opp tre hovedalternativer for utfasing og strengere regulering av kommersiell drift i velferdstjenestene, som vi også tar utgangspunkt i for eldreomsorgen. I tråd med vår tolkning av mandatet utvikler og anbefaler vi konkretiseringer av hvert av disse tre alternativene og vurderer dem opp mot et sammenligningsgrunnlag (nullalternativ).

Våre anbefalinger har form av forenklede referansemodeller. Disse er ment som utgangspunkter og støtte for beslutningstakere. Konkretiserte modeller og enkelttiltak må utredes nærmere. De anbefalte modellene for eldreomsorg bygger på den generelle analysen i del 2 og kapittel 6.

Spørsmålene om valg og virkninger av eierskap og drift i eldreomsorgen henger tett sammen med spørsmålene om grad av konkurranse, brukervalg av tilbydere, og finansieringssystemet (som omfang av stykkprisfinansiering). I modellene har vi tatt hensyn til dette. En rekke andre faktorer med betydning for måloppnåelsen er holdt utenfor analysen.

13.2 Omfang og avgrensning

Omfang

Tabell 13.1 gir en statistisk oversikt over antall brukere og ressursbruk i sykehjem og hjemmetjenestene. I 2022 var det om lag 150 000 brukere over 67 år. Det har vært en nedgang i antall eldre brukere siden 2015, og nedgangen er relativt stor sett i forhold til antall eldre. Antall yngre brukere har samtidig økt. Det har over tid vært en politisk villet vridning vekk fra institusjonstjenester over mot hjemmetjenester. De fleste brukerne har behov for helsehjelp, og det er få eldre som kun mottar praktisk bistand.¹

Kommunenes utgifter til institusjons- og hjemmetjenester for brukere i alle aldre var på

132 mrd. kroner i 2022. Beløpet tilsvarer 6,7 prosent av de samlede offentlige utgiftene i Norge og 3,9 prosent av fastlands-BNP. Utgiftene per bruker er vesentlig større i sykehjemmene enn i hjemmetjenestene. Utgiftsveksten i tjenestene er i stor grad knyttet til yngre brukere med store tjenestebehov.² Sysselsatte i omsorgstjenestene til eldre og yngre brukere utførte til sammen litt over 150 000 årsverk i 2022, tilsvarende 5–6 prosent av alle årsverk i Norge.

For nærmere omtale av eierskap og leverandører se avsnitt 13.4.2.

Avgrensning for utvalgets analyser

Utvalget er i mandatet bedt om å se på «eldreomsorg (både i institusjons og hjemmebaserte tjenester)». Dette forstås som kommunale helse- og omsorgstjenester i form av institusjons- eller hjemmetjenester til eldre brukere. Institu-

¹ Kilder: SSB tabell 12003, 06972 og 06971

² Andrews, T. M., Tjerbo, T., Ambugo, E., Bliksvær, T., Fabritius, M.K., Aguinaldo, S.J.R & Hagen, T.P: (2021). *Årsaker til kostnadsvekst i kommunale pleie- og omsorgstjenester*. NF-rapport 10/2021, Nordlandsforskning.

Tabell 13.1 Sykehjem og hjemmetjenester 2015 og 2022: brukere, årsverk og utgifter

		Sykehjem		Hjemmetjenester		Totalt	
		2015	2022	2015	2022	2015	2022
Brukere	Totalt	46 396	43 658	201 099	216 903	247 495	260 561
	Over 67 år	41 256	37 746	108 968	110 917	150 224	148 663
	Under 67 år	5 140	5 912	92 131	105 986	97 271	111 898
Årsverk ¹	Antall					125 820	147 079
	% av årsverk i Norge					5,3	5,6
Kommunenes driftsutgifter ²	Mill. kroner løpende priser	41 314	56 627	50 467	82 058	91 780	138 685
	% av offentlige utgifter	2,8	2,7	3,4	3,9	6,3	6,7
	% av BNP fastlands-Norge	1,6	1,6	1,9	2,3	3,5	3,9
Kjøp fra private ³	Mill. kroner løpende priser	5 250	5 139	3 918	9 694	9 168	14 833
	% av driftsutgiftene	12,7	9,1	7,8	11,8	10,0	10,7

¹ Avtalte årsverk i alle brukerrettede omsorgstjenester, inkludert BPA.

² KOSTRA funksjon 254 og 254, ikke medregnet funksjon 261 institusjonslokaler som utgjorde rundt 13 000 millioner kroner i 2022 (drifts- og investeringsutgifter).

³ Kommunenes kjøp fra ideelle og kommersielle leverandører.

Kilder: SSB kildetabeller 12003, 07459, 12292, 12367

sjonstjenester er i praksis ensbetydende med sykehjem, mens hjemmetjenestene omfatter helsehjelp (hjemmesykepleie) og praktisk bistand (hjemmehjelp) til eldre som bor i eget hjem eller omsorgsbolig.

Eldreomsorgen omfatter i tillegg aktiviserings- og servicetjenester, som trygghetsalarm og dagaktivitetstilbud. Disse tjenestene har mange brukere, men står for en liten del av de kommunale utgiftene. Siden de ikke er spesifisert i mandatet, er de utelatt fra analysen. Analysen er avgrenset til å omfatte tjenester til personer over 67 år der data gjør det mulig.

Avgrensning til eldreomsorg gjør at vi utelater flere kommunale helse- og omsorgstjenester med et betydelig innslag kommersielle tilbydere, herunder næringsdrivende fastleger, hjemmetjenester og bofellesskap for yngre brukere og brukerstyrt personlig assistanse (BPA). Et ekspertutvalg leverte våren 2023 en utredning om fastlegestjenesten, blant annet om vilkår for eierskap av fastlegeselskaper.³ Et annet utvalg gir regjeringen råd om tannhelsestjenesten (Tannhelseutvalget), og skal levere endelig rapport 1. oktober 2024. BPA ble gjennomgått av et utvalg som leverte en utredning i 2021.⁴

Sykehjem og hjemmetjenester har ulike særtrekk relevant for styringsformål, samtidig som tilbudet av tjenestene må ses i sammenheng. Der det er hensiktsmessig er de behandlet hver for seg i analysen.

13.3 Samfunnsfunksjon og særtrekk

13.3.1 Formål og samfunnsfunksjon

Eldreomsorgen er en del av de kommunale helse- og omsorgstjenestene som skal forebygge, behandle og tilrettelegge for mestring av sykdom, skade, lidelser og nedsatt funksjonsevne.⁵ Tjenestene skal videre fremme trygghet og gi mulighet til et selvstendig og aktivt liv og verdighet. Tjenestene skal også være tilgjengelige og koordinerte, og ressursene skal utnyttes best mulig.

Eldreomsorgen har en viktig samfunnsfunksjon med å ivareta eldres trygghet, verdighet og livskvalitet, uavhengig av deres økonomiske evne

³ Helse- og omsorgsdepartementet (2023). *Gjennomgang av allmennlegetjenesten. Ekspertutvalgets rapport*. Ny versjon 09. mai 2023.

⁴ NOU 2021: 11 *Selvstyrt er velstyrt – Forslag til forbedringer i ordningen med brukerstyrt personlig assistanse*. Avgitt til Helse- og omsorgsdepartementet 16. desember 2021.

⁵ Lov 20. desember 2023 nr. 106 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven).

og om de har pårørende som kan hjelpe. Hjemmetjenesten kan også avlaste offentlige budsjetter ved å bidra til at eldre kan bo hjemme og holde seg friske lenger. Eldreomsorgen er viktig for de fleste mennesker – ikke bare de om lag 150 000 brukerne av tjenestene. Eldreomsorgen er en forsikring mot eventuelle kommende behov, og er en ressurs for de som har hjelpetrengende slektninger. En god eldreomsorg vil derfor bidra til økt livskvalitet for store deler av befolkningen ved å redusere bekymringen for fremtiden og pårørendeansvar. I tillegg har forholdene i eldreomsorgen stor betydning for de over 150 000 menneskene som jobber der.

13.3.2 Særtrekk for styringsformål

I Del 1 beskrev vi hvordan velferdstjenestene har tre felles særtrekk som opptrer samtidig og skiller disse tjenestene fra varer og tjenester som egner seg for markeder dominert av kommersielle aktører:

- tjenestene dekker basisbehov
- brukerne er i en sårbar situasjon
- tjenestene er komplekse

Her omtaler vi hvordan disse særtrekkene manifesterer seg i eldreomsorgen.

Basistjenester

Eldreomsorgen i sykehjemmene består i stor grad av tjenester som dekker grunnleggende menneskelige behov, og som brukerne ikke er i stand til å få dekket på egenhånd, som ernæring, hygiene, personlig kontakt, nødvendig helsehjelp, fysisk sikkerhet og bistand i livets siste fase. Brukere av hjemmetjenestene vil i større grad kunne dekke en del basisbehov selv eller med hjelp av nærstående, men gitt målet om at flere skal bo hjemme lengst mulig, gjelder dette en stadig mindre andel av også hjemmetjenestenes brukere.

Brukerne er i en sårbar situasjon

Hele 80 prosent av sykehjemsbeboere og 40 prosent av eldre mottakere av hjemmetjenester har demens.⁶ Svært mange sliter også med fysiske, til dels kroniske, problemer og lidelser. Ulike studier viser at beboere i sykehjem bruker rundt syv medisiner i gjennomsnitt. Brukerne har høy risiko for underernæring: 46 prosent av de kart-

⁶ Folkehelseinstituttet (2023). *Helse hos eldre i Norge*. Nettartikkel i Folkehelse rapporten.

lagte beboerne i sykehjem og 36 prosent i hjemmetjenestene.⁷ Nesten ni av ti beboere i sykehjemmene har et «omfattende bistandsbehov», mens det samme gjelder tre av ti i hjemmetjenestene.⁸ Brukernes sårbarhet har økt merkbart over tid, særlig i hjemmetjenestene. De siste ti årene er andelen brukere med omfattende bistandsbehov økt med seks prosentpoeng i sykehjemmene og med 13 prosentpoeng i hjemmetjenestene.⁹ Sårbarheten medfører at brukerne i eldreomsorgen kan ha vanskelig for å forstå og troverdig formidle mange sider ved egen situasjon, egne ønsker om og faktisk kvalitet på tjenestetilbudet, og foreta gode enkeltvalg om større og mindre forhold. Mange slike valg må tas av fagpersonell og eventuelle pårørende.

Komplekse tjenester

- *Individuell tilpasning.* Brukerne er i ulike situasjoner og har forskjellige behov som også varierer over tid. Eldre har ulike sykdommer som kreft eller demens, de kan være utsatt for fallulykker og infeksjoner, underernæring og søvnproblemer. Brukere av eldreomsorgen har derfor ulike behov for forebygging, behandling og omsorg. Brukerne har i tillegg ulik religiøs og etnisk tilknytning, ulike interesser og preferanser som kan ha stor betydning for livskvaliteten (kultur, mat, naturopplevelser, idrett osv.).
- *Faglig skjønn.* De fleste oppgaver i eldreomsorgen kan ikke detaljstyres, men forutsetter at ansatte bruker et faglig skjønn. Godt skjønn – og dermed god kvalitet i eldreomsorgen – forutsetter at ansatte individuelt og kollektivt har autonomi, erfaring og kompetanse. Utførelse av mange arbeidsoppgaver forutsetter medisinsk og annen helsefaglig kompetanse med geriatrisk spesialisering for å følge opp brukernes fysiske, sosiale, psykiske og eksistensielle behov, og til å møte mangfold i brukergruppen og pårørendes behov.
- *Relasjonelle.* Relasjonen mellom personell og bruker er en viktig del av tjenesten. Kvaliteten i eldreomsorgen avhenger betydelig av at det er en god og tillitsfull relasjon mellom pleie- og omsorgspersonell og brukere. En dårlig relasjon kan for eksempel medføre at brukere nekter å ta imot nødvendige basistjenester, eller at ansatte opplever maktesløshet overfor sårbare brukere.
- *Teamarbeid og samordning.* Mange brukere i eldreomsorgen har behov for et stort antall tjenester, herunder fra fastleger og spesialisthelsetjenesten. Mangel på et helhetlig og koordinert tilbud kan få alvorlige konsekvenser for liv og helse. Systematisk samarbeid og god samhandling med andre tjenester er nødvendig for å sikre helhetlig og kontinuerlig oppfølging, og kan bidra til at eldre kan bo lengre hjemme.
- *Flerdimensjonale tjenester.* Tjenestene i eldreomsorgen er flerdimensjonale, ved at de består av flere tjenester på en gang. Sykehjemstjenestene er sammensatt av en rekke forskjellige tjenester gjennom hele døgnet, bl.a. bolig-, serverings-, hygiene-, sosialisering-, aktiverings- og helsetjenester inkludert medisinsk behandling. De fleste brukerne av hjemmetjenester mottar ulike helsetjenester og mange former for praktisk bistand. De ulike deltjenestene har hver sine karakteristika, og er ulikt enkle å forstå for brukeren og ulikt målbare.
- *Engangs- og erfaringstjenester.* Eldreomsorgen består i stor grad av såkalte erfaringstjenester, hvor det bare er ved egen brukerfaring man godt kan bedømme tjenestens kvalitet. Det er vanskelig å på forhånd bedømme kvaliteten på et sykehjem eller en hjemmetjenesteleverandør. Når svikt oppdages kan det oppleves som vanskelig å bytte, eller i verste fall være for sent.
- *Forsikringsordning.* Eldreomsorgen har preg av å være en forsikringsordning. Det har en verdi å vite at vi eller våre pårørende har mulighet til å få hjemmetjenester eller sykehjems plass dersom det skulle bli nødvendig, uten at vi risikerer å bli økonomisk ruinert.

⁷ Av de som ble kartlagt i 2020, som var halvparten av sykehjemsbeboerne og en av fem hjemmetjenestebrukere. Kilde: Helsedirektoratets nettside om underernæring.

⁸ Hoen, B. T. & Abrahamsen, D. R. (2023). Sykehjem og hjemmetjenesten i Norge. Nettartikkel, Statistisk sentralbyrå, april 2023.

⁹ Det vil selvsagt være store individuelle forskjeller mellom brukerne i eldreomsorgen når det gjelder hvor sårbare de er, hva slags sårbarheter den enkelte har og hvordan disse påvirker for eksempel evnen og viljen til å observere og gi uttrykk for tjenestens kvalitet. Konsekvensene av brukernes sårbarhet vil avhenge av pårørendes mulighet og evne til å bistå, se neste avsnitt.

13.3.3 Mulige konsekvenser for styringen og valg av leverandør

Eldreomsorgens samfunnsfunksjon og særtrekk har konsekvenser som er viktige når myndighetene avklarer hvordan tjenestene skal styres og hva det kan være viktig å ta høyde for i valget av

leverandører. Særtrekkene gjelder uansett om det er offentlige, ideelle eller kommersielle virksomheter som produserer tjenestene, men konsekvensene for styringsformål er ulike. Valget av leverandør for velferdstjenestene vil kunne påvirke hvor alvorlige konsekvensene kan bli, og hvordan disse kan motvirkes, jf. kapittel 2.

Kvaliteten er ofte vanskelig å måle

Som vi nettopp så, er kompleksiteten i eldreomsorgen stor. Særlig det at tilbudet må tilpasses individuelt, krever profesjonelt skjønn, og består av mange ulike bistandsformer med et stort innslag av menneskelig kontakt og omsorg, gjør det vanskelig å måle og formidle kvaliteten på en presis, forståelig og pålitelig måte. Samtidig gjør det at tjenesten oftest leveres løpende og ikke er en engangstjeneste, muligheter for at tilbyderen, brukeren og nærstående gjennom erfaring kan få en begrunnet oppfatning om kvaliteten (selv om det kan være vanskelig å vite hva som er alternativet). At brukeren gir uttrykk for å trives eller mistrives, er en indikator for tjenestens kvalitet, men fanger neppe opp alle viktige aspekter ved tjenesteytingen. At tjenestene er erfaringstjenester innebærer samtidig at det er vanskelig for utenforstående å vurdere kvaliteten.

Alt i alt kan det konkluderes med at det er vanskelig å observere, vurdere og dokumentere kvaliteten – i hvert fall annet enn gjennom strukturindikatorer – på de ulike faktorene i eldreomsorgen enkeltvis og for tjenesten samlet. Dette er et grunnleggende problem i seg selv, men betyr også at effektiviteten i tjenesteproduksjonen blir tilsvarende vanskelig å måle og i realiteten bare kan anslås.

Asymmetrisk informasjon og kunnskapsovertak

Vanskelig målbar kvalitet er en av grunnene til at eldreomsorgen som andre velferdstjenester er preget av ulike former for kunnskapsovertak, bygget på ulik tilgang til informasjon og ulik mulighet til å tolke og formidle denne. Selv om både brukeren, nærstående, tilbyder og styrende myndighet alle på noen områder og til noen tider kan ha kunnskapsovertak, er det særlig tilbyderens kunnskapsovertak om kvalitet og konkret ressursbruk som gjennomgående er stort og særlig betydningsfullt hvis bruk av kommersielle tilbydere vurderes.

Flere av tjenestene i eldreomsorgen krever høy kompetanse dersom kvaliteten skal bli god.

Tilbyderne har fagkompetansen og erfaringsbasert skjønn, samtidig som en betydelig del av de eldre kan streve med selv det å vurdere eller uttrykke egne behov. Pårørende kan fange opp viktige aspekter ved tjenestekvaliteten og kan redusere kunnskapsovertaket, men har som regel ikke fagkunnskap til å vurdere hvordan tjenestetilbudet og kvaliteten burde vært, samtidig som ikke alle eldre har nærstående med evne og vilje til å bidra og ingen er løpende til stede. Brukerundersøkelser og andre målinger kan gi nyttig, men likevel begrenset informasjon.

Tilbydernes kunnskapsovertak gjør at mange valg om omfang og form for omsorg tas av tilbydere og ikke av brukere. Tilbydere vil også ha et kunnskapsovertak overfor myndighetene som regulerer, kontrollerer og finansierer eldreomsorgen. Tilbydernes kunnskapsovertak vil variere mye innenfor de ulike delene av eldreomsorgen, og særlig med hvor sårbare brukerne er og med hvor kompleks tjenesten er. For eksempel vil kunnskapsovertaket kunne være meget høyt for medisinsk behandling i et sykehjem for demente brukere uten nærstående, men ganske begrenset for brukere som kun mottar praktisk bistand i hjemmet.

Tilbyderen er her brukt som et samlebegrep for leverandørorganisasjonen. I praksis består denne av ulike personer med ulike holdninger, i ulike deler av organisasjonen, med ulike ansvarsområder, og de vil ha ulike profesjoner og ulik erfaring. De faktiske kunnskapsovertakene vil variere mye gjennom virksomheten. Hvordan kunnskapsovertakene skal mestres best mulig i en styringssammenheng, vil avhenge av hvilke beslutninger som tas av hvem, enten vi snakker om de daglige beslutningene knyttet til den enkelte bruker, eller økonomi- og investeringsbeslutninger som tas høyere opp i organisasjonen. Vi kan regne med at både profesjonsnormer og virksomhetskulturen vil ha betydning for hvilke praktiske virkninger kunnskapsovertaket får.

Ringvirkninger (eksterne effekter)

En konsekvens av at eldreomsorgen består av basistjenester for sårbare eldre, er at kvaliteten har store konsekvenser ikke bare for de eldre selv, men også for pårørende. Videre påvirker eldreomsorgen samfunnets tilgang på arbeidskraft ved å avlaste pårørendes omsorgsarbeid.

Siden vi alle risikerer å bli sårbare som gamle, kan svikt i eldreomsorgen skape bekymring for fremtiden og noe redusert livskvalitet i befolkningen generelt. Om lag halve befolkningen mellom

18 og 64 år er bekymret for tilgang til eldreomsorg for pårørende eller for seg selv i fremtiden, og det er høy oppslutning i befolkningen om at myndighetene bør bruke mer ressurser på eldreomsorg.¹⁰

En konsekvens av at brukerne er sårbare og tjenestene til dels livsnødvendige, er at de ansatte som jobber direkte med brukerne får en nær relasjon og lojalitet til brukerne, og ser på seg selv som advokat og nærstående for dem. Det betyr at tjenestene også påvirker de ansatte. Ansatte vil gjerne strekke seg langt for å dekke brukernes behov, og kan oppleve det som belastende å ikke kunne levere gode nok tjenester. En konstant følelse av utilstrekkelighet kan føre til utslitthet, sykefravær og høy turnover.¹¹

13.4 Dagens styring, eierskap og drift

13.4.1 Styring og rammebetingelser

«Sørge for»-ansvar

Eldreomsorgen er et kommunalt ansvar. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. pålegger den enkelte kommune å tilby nødvendige, likeverdige helse- og omsorgstjenester av god kvalitet til personene som oppholder seg i kommunen, selv om den ikke nevner eldre spesielt (helse- og omsorgstjenestelovgivningen er kjønns- og aldersnøytral).

Tjenestene kan ytes av kommunen selv eller ved at kommunen inngår avtale med andre offentlige eller private tjenesteytere. Loven skiller ikke mellom ideelle og kommersielle tjenesteytere og stiller ingen krav til godkjenning, begrensninger på eierskap, selskapskonstruksjoner eller leverandørens øvrige aktiviteter.

Kommunenes mulighet til å inngå avtaler med ideelle og kommersielle leverandører ledsages av et ansvar for å følge opp og kontrollere om tjenestene leveres i tråd med avtalen og det regelverket som gjelder. Det er flere eksempler på at Helseilsynet har avdekket svikt i kommunenes oppfølging av private leverandører.¹²

Rettigheter og tildeling av tjenester

Lov om pasient- og brukerrettigheter gir rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester fra kommunen, forstått som tjenester med en forsvarlig standard, basert på en individuell helse- og omsorgsfaglig vurdering. Det er kommunen som vurderer og beslutter hva slags hjelp som skal tilbys utfra den enkeltes situasjon, og hjelpen kan som nevnt ovenfor produseres av kommunen selv eller kjøpes fra private. Kommunen kan hensynta ressurser og egne prioriteringer, men står ikke helt fritt. Kommunen skal ta hensyn til tjenestemottakerens ønsker og synspunkter, og brukeren har rett til medvirkning. Brukerne har ikke lovfestet rett til valg av leverandør, slik de i større grad har innenfor barnehage, skole og spesialisthelsetjeneste. Forsvarlighetskravet innebærer at en person har rettskrav på sykehjemsplass dersom dette er det eneste alternativet som gir et forsvarlig tilbud.

Kvalitet og kvalitetsvurdering

Forsvarlighetskravet følger av helse- og omsorgstjenesteloven (krav til kommunen) og helsepersonelloven (krav til helsepersonell). En rekke nasjonale forskrifter regulerer kvaliteten og arbeidet med kvaliteten i eldreomsorgen, uavhengig av om tjenesten driftes av kommunen selv eller av en ideell eller kommersiell tilbyder.

- Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenesten stiller krav til at kommunene har systemer for å ivareta kvalitet, helhet, samordning, fleksibilitet og medvirkning, og pålegger kommunene å utarbeide skriftlige prosedyrer for å sikre at brukernes grunnleggende behov tilfredstilles (16 behov er listet opp). Når tjenestene utføres av private, skal kommunen ved avtale sikre seg at denne forskriften også blir fulgt i den private partens utførelse av tjenestene.
- Forskrift om sykehjem og boform for heldøgns pleie og omsorg setter krav til utforming av bygninger, tilknyttede helsetjenester og bemanning. Forskriften spesifiserer også rettigheter for beboerne.

¹⁰ Se figur 1.7 og 3.3 i OECD (2021). *Main Findings from the 2020 Risks that Matter Survey*. OECD Publishing, Paris.

¹¹ Strandell, R. (2022): *Omsorgsarbeide i hemtjenesten – forandringer, utmaningar och möjligheter*. Rapport i sosialt arbete 154 Stockholms universitet.

¹² Eksempler på at kommuner har fått kritikk av Helseilsynet for mangelfull oppfølging av privat leverandør:

Bergen (sykehjem): Rapport etter tilsyn med Bergen kommune – håndtering av blod og blodkomponenter for transfusjon 2022.

Svelvik (botilbud): Rapport fra tilsyn med helse- og omsorgstjenester som kjøpes av private leverandører – Svelvik kommune 2018.

- Forskrift om en verdig eldreomsorg klargjør hvordan tjenestetilbudet skal utformes i respekt for den enkeltes selvbestemmelsesrett, egenverd og livsførsel og sikre at medisinske behov blir ivaretatt. Forskriften lister opp ni ulike hensyn som skal ivaretas.
- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring pålegger kommunens administrasjonssjef å ha et systematisk styringssystem for planlegging, gjennomføring, evaluering og korrigerende i helse- og omsorgsvirksomhetene. I private virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester etter avtale med kommunen, har den ansvarlige for virksomheten det overordnede ansvaret for styringssystemet. Kommunens frihet til å inngå avtaler med private ledsages imidlertid også av et ansvar for å følge opp og kontrollere om tjenestene leveres i tråd med avtalen.

I tillegg til de nasjonale reguleringene, kan kommunene ha egne reguleringer. For eksempel er systematisk legemiddelgjennomgang minst en gang i året på sykehjem forskriftsfestet nasjonalt, mens Oslo kommunes Oslostandard inneholder krav om legemiddelgjennomgang minst to ganger i året.

Nasjonale myndigheter (Helsedirektoratet og Statistisk sentralbyrå) tilrettelegger for kvalitetsutvikling ved å samle inn data og publisere kvalitetsindikatorer for kommunale helse- og omsorgstjenester.¹³ Alle virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester uavhengig av eierskap er pålagt å rapportere inn data.¹⁴ Med unntak av enkelte konkrete kvalitetskrav er de fleste lovfestede kravene vide og generelle. Kommunene er pålagt å konkretisere disse i prosedyrer. Av hensyn til objektiv målbarhet vil indikatorene være få og snevre, og kun fange opp en liten del av totalkvaliteten.

Et eksempel er munnhelse som har stor betydning for Eldres livskvalitet både med tanke på ernæring og smerter. En studie av norske sykehjemspasienter viste at 40 prosent hadde uakseptabel munnhygiene.¹⁵ Helse- og omsorgstjenestene skal ifølge kvalitetsforskriften sørge for

nødvendig tannbehandling og ivaretatt munnhygiene. Kommunene skal utarbeide prosedyrer for dette, som skal følges av både kommunale, ideelle og kommersielle leverandører. Kommunen har også ansvar for å følge opp at dette skjer. Helsedirektoratets kvalitetsindikator måler andel av sykehjemsbeboere som er vurdert av tannhelsepersonell siste 12 måneder, og fanger ikke opp det daglige tannstellet som er viktig for å forebygge lidelser.

Finansiering

Eldreomsorgen inngår i rammefinansieringen av kommunene, men det finnes også noen statlige tilskuddordninger (øremerket til bl.a. bygging av sykehjems plasser og kjøp av plasser på religiøse sykehjem i andre kommuner). Egenbetalingen i eldreomsorgen er regulert av nasjonale myndigheter i forskrift. Egenandelen for langtidsopphold på sykehjem er inntektsavhengig og kan komme opp i 85 prosent av inntekten. For hjemmetjenestene kan kommunen fastsette egenandel for hjemmehjelp, men i hjemmesykepleien er det forbud mot egenandeler.

En vanlig finansieringsmodell av tjenesteproduksjon i egenregi er at kommunestyret bestemmer budsjettammen for helse- og omsorgstjenestene totalt, og administrasjonen fordeler til hvert tjenestested basert på dels objektive kriterier og erfaring fra foregående år som sikrer kontinuitet og forutsigbarhet.¹⁶ Noen kommuner har innført mer innsatsbasert finansiering der pengene følger brukeren (se nedenfor). I en offentlig anskaffelse finansieres ideelle og kommersielle sykehjem i henhold til avtale med kommunen, som regel en fast årlig ramme som gjelder hele avtaleperioden og er relativt forutsigbar. I en tilskuddsbasert ordning vil finansieringen kunne variere noe mer. Hjemmetjenester levert av ideelle eller kommersielle tilbydere etter en offentlig anskaffelse finansieres gjerne med en avtalt stykkpris eller timepris, slik at finansieringen avhenger av hvor mange brukere som velger dem og hvilke tjenester disse brukerne er tildelt av kommunen.

¹³ Indikatorer publiseres på Helsedirektoratets statistikkisider for Kommunale helse- og omsorgstjenester. Fra 2024 har Helsedirektoratet også ansvar for brukererfæringsundersøkelser i kommunale helse- og omsorgstjenester. Statistisk sentralbyrå utvalgte nøkkeltall for helse og omsorg, kildetabell 12209.

¹⁴ Forskrift om kommunalt pasient- og brukerregister (KPR) og veileder for rapportering.

¹⁵ Willumsen T, Karlsen L, Naess R, Bjørntvedt S. (2012). Are the barriers to good oral hygiene in nursing homes within the nurses or the patients? *Gerodontology*, vol. 29(2), side 748–55.

¹⁶ Helsedirektoratet (2018). *Forsøksordning med statlig finansiering av omsorgstjenester. Finansieringsmodell for omsorgstjenester*. Rapport, kapittel 3.1.1.

Avtaler med ideelle og kommersielle leverandører

Avtalene må stille krav til leverandørens lønns- og arbeidsforhold (gjeldende landsomfattende tariff-avtale). Avtalene må også sikre at kvalitetsforskriften blir fulgt. Utover dette er det opp til kommunene å stille krav i avtalene med ideelle og kommersielle leverandører, så lenge kravene er innenfor lovens rammer. Se eksempel på kvalitetskrav i slike kontrakter i boks 13.1.

Kjøp av tjenestene reguleres av lov om offentlige anskaffelser.¹⁷ Avtaler med ideelle og kommersielle leverandører inngås da etter at kommunen har gjennomført en konkurranse. Anskaffelser av helse- og sosialtjenester kan forbeholdes

ideelle organisasjoner dersom det bidrar til å oppnå sosiale mål, fellesskapets beste og budsjettmessig effektivitet.¹⁸ Slike reserverte konkurranser i eldreomsorgen har blitt brukt av Oslo kommune, og har vært med på å bidra noe til vekst i ideelle sykehjemsplasser de siste årene, jf. avsnitt 13.4.4 for omtale av rettslige problemstillinger. Per juni 2023 var det kun to kommuner i Norge som hadde inngått kontrakt om drift av sykehjem etter en ordinær offentlig anskaffelse.

¹⁷ I EFTA-sak E-4/22 slår EFTA-domstolen fast at sykehjemstjenestene reguleres av anskaffelsesregelverket da dette er tjenester i anskaffelsesrettslig forstand samt at unntaket for offentlig myndighetsutøvelse ikke kommer til anvendelse.

¹⁸ Anskaffelsesforskriften § 30-2a.

Boks 13.1 Eksempel på kvalitetskrav i kontrakt

Kravene er hentet fra kapittel 7 «Krav til tjenestekvalitet» i konkurransegrunnlaget i Bærum kommunes utlysning av tjenestekonsesjonskontrakt for hjemmetjenester i 2018

- Krav om generell opplæring og utvikling av arbeidstakerne.
- Krav om å følge nasjonale faglige retningslinjer og implementere disse i sitt kvalitetsystem, herunder krav om å bruke ulike kartleggings- og oppfølgingsverktøy som kan endre seg i kontraktperioden.
- Krav om å følge opp tiltak knyttet til fokusområder som oppdragsgiver iverksetter.
- Krav om å sørge for at ansatte arbeider etter tankesettet om hverdagsmestring.
- Krav om at ansatte skal ha kompetanse til å oppdage endrede behov og iverksette tiltak på et tidlig tidspunkt.
- Krav om å følge oppdragsgivers tiltak for kartlegging og oppfølging av ernæring hos brukere av tjenesten, og alle relevante rutiner for ernæring utarbeidet av oppdragsgiver (som kan endres i kontraktperioden).
- Krav om å benytte de velferdsteknologiløsninger som oppdragsgiver har ved kontraktsinngåelsen og innfører i løpet av perioden.
- Krav om å sørge for at brukere og pårørende opplever brukermidvirkning, respekt, forutsigbarhet, trygghet og kontinuitet. Krav om rutiner for brukermidvirkning og bruk av oppdragsgivers systemer for dette.
- Krav om informasjonssperm som skal ligge i brukers hjem for å sikre at bruker/pårø-

rende og tjenesteutøvere har nødvendig informasjon om hvem som utfører tjenester hos bruker. Krav til innhold i permene.

- Krav om rutiner som sikrer oppfølging av ansattes arbeidsmiljø i brukers hjem, og om å benytte oppdragsgivers systemer for kartlegging og oppfølging av arbeidsmiljøet.
- Krav om at akutte behov hos brukere som allerede har pleie- og omsorgstjenester skal dekkes av leverandør som utfører tjenesten. Leverandør skal benytte oppdragsgivers rutiner og skjema ved akutte hjelpebehov.
- Krav om at leverandør skal ha kompetanse og rutiner om bruk av tvang etter pasient- og brukerrettighetsloven. Krav til vedtak og dokumentasjon.
- Krav om tolk der tolking i møter med personer som har behov for det, og at leverandør dekker kostnaden.
- Krav om å bidra til at bruker får informasjon om tannbehandling og ved behov blir henvist til aktuell tannklinikk.
- Krav om legemiddelhåndtering ihht. forskrift.
- Krav om tilgang til medisinsk forbruksmateriell og sikkert utstyr.
- Krav om samarbeid og samhandling med andre for å sikre koordinerte tjenester og følge individuelle planer.

Kilde: Kravspesifikasjon 17/18140 – Tjenestekonsesjon i hjemmetjenesten (praktisk bistand og hjemmesykepleie).

Kommunen kan inngå avtale med ideelle eller kommersielle om drift av et helt sykehjem, eller om kjøp av enkeltplasser. Dersom kommunen ikke selv eier bygget, inngår kommunen også avtale om leie av bygg. Byggene kan enten eies av tilbyderen som drifter sykehjemmet eller av tredjepart. Leie av bygg er ikke omfattet av anskaffelsesreglene, jf. anskaffelsesforskriften § 2-4a.

Bruk av ideelle tilbydere i den kommunale eldreomsorgen skjer ikke utelukkende ved anbudskonkurranser. Kommunene Bergen og Stavanger har langsiktige avtaler med ideelle organisasjoner om leie og drift av sykehjem (se boks 13.2), og Oslo kommune har en tilskuddordning forbeholdt ikke-kommersielle driftere av eldrecentre.

Kontroll, tilsyn og sanksjoner

Statsforvalteren er klageinstans og fører tilsyn og kontroll med de kommunale helse- og omsorgstjenestene, helsepersonell og øvrig personell som yter helse- omsorgstjenester i fylket. Når private virksomheter yter tjenester på vegne av en kommune, har begge parter et selvstendig ansvar for at tjenestene som ytes er i henhold til lovverket, og begge parter kan bli gjenstand for tilsyn og reaksjoner. I alvorlige tilfeller kan statsforvalteren be Statens Helsetilsyn vurdere en administrativ reaksjon, for eksempel tilbakekalling av autorisasjon for helsepersonell eller pålegg om retting eller stengning av virksomheter. Arbeidstilsynet fører tilsyn med arbeidsforholdene.

Boks 13.2 Bergen kommunes avtaler med ideelle sykehjem

I Bergen kommunes plan for helseinstitusjoner frem mot 2030 «Omsorg med kunnskap» heter det at nesten halvparten av sykehjemsplassene i kommunen driftes av ideelle virksomheter som leverer omsorgstjenester av høy kvalitet, at kommunen ikke ville klart å levere de lovpålagte tjenestene uten dem, og at de ideelle skal ha en sentral plass også i årene som kommer. Dagens tidsbegrensede driftsavtaler bygger på en løpende avtale inngått før EØS-avtalens ikrafttredelse, og kan derfor videreføres med mindre det foretas vesentlige endringer. Basert på grundige juridiske vurderinger vil kommunen i planperioden gjøre vurderinger av i hvor stor grad det er mulig å videreføre avtalene.

Byrådet i Bergen besluttet i april 2023 å sende på høring et forslag om å erstatte avtalene med anskaffelser reservert ideelle organisasjoner. Bakgrunnen var at avtalene var gamle og ikke lenger i tråd med anskaffelsesregelverket og dagens krav til kvalitet på sykehjem. Byrådet ønsker et fortsatt betydelig innslag av ideelle organisasjoner i tjenesten, begrunnet i mangfold, særpreg, kontinuitet og innovasjon. Noen innspill fra høringsuttalelsene:

- Private ideelle institusjoners interesseforening i Bergen hevder det uten tvil finnes et handlingsrom for å beholde de tidsbegrensede driftsavtalene, spesielt fordi 12 av 13 avtaler er fra før EØS-regelverket trådte i kraft i 1994, og fordi tilsvarende avtaler brukes i spesialisthelsetjenesten. Konkurransetsetting vil medføre økt risiko og usikker-

het, og beslaglegger ressurser både hos oppdragsgiver og anbydere, samtidig som kommunen mister en vesentlig merverdi som samarbeid og deling av kompetanse gir.

- Bergen Røde Kors Sykehjem AS hevder at de er helt avhengige av langsiktige avtaler både for drift og bygg, og at disse avtalene ikke kan skilles fordi det er i strid med organisasjonens formål å være eiendomsforvalter.
- Stiftelsen Metodisthjemmet i Bergen viser til erfaringene fra Oslo der oppsigelse av tidsbegrensede avtaler og konkurranseutsetting tvinger ideelle tilbydere til å drive som kommersielle, med den konsekvens at samarbeidet på tvers blir begrenset, ideelle tilbydere blir konkurrenter i stedet for samarbeidspartnere og mangfoldet blant ideelle tilbydere reduseres.
- Norlandia v/advokatfirmaet SANDS hevder forslaget vil være i strid med EØS-lovgivningen, og at anskaffelsene må være åpne.

Stendi og Norlandia klaget disse avtalene inn for ESA i oktober 2023, som del av en større klagesak angående norske myndigheters statsstøtte til ideelle organisasjoner.

Kilder: Bergen kommune: Omsorg med kunnskap, plan-dokument vedtatt 2021; Høringsuttalelser og saksfremstilling, byrådssak 1106.1/23 – *Avtaler med ideelle organisasjoner om heldøgntjenester – strategi for oppfølging av anskaffelsesrettslige forhold – høring*; SANDS Advokatfirma: *Complaint regarding state aid to Norwegian ideal organisations*. Brev til ESA datert 6. oktober 2023.

Bemanning, lønn og arbeidsforhold

Forskrift om sykehjem mv. stiller noen krav til bemanning på sykehjem i form av tilgang på visse yrkesgrupper, men tjenesteområdet er ikke omfattet av konkrete bemanningsnormer. Alt helsepersonell må ha offentlig godkjenning (autorisasjon eller lisens), men det er ikke krav om at alle ansatte må være helsepersonell. Kommunen skal etter helse- og omsorgstjenesteloven sørge for at de som utfører tjeneste eller arbeid etter loven, får påkrevd videre- og etterutdanning. Når kommunene kjøper tjenester fra private, er de pålagt å stille krav til lønns- og arbeidsvilkår i avtalen.¹⁹ Sykepleiere er omfattet av en felles lovfestet pensjonsordning uansett arbeidsgiver.²⁰

13.4.2 Eierskap og leverandører

Kommunenes kjøp av institusjons- og hjemmetjenester fra ideelle og kommersielle leverandører er økende og står for 11 prosent av kommunes utgifter til tjenestene.²¹ Målt i faste priser har kommunenes kjøp fra ideelle og kommersielle

leverandører økt med 29 prosent siden 2015. Kjøp av hjemmetjenester er nesten doblet, mens kjøp av institusjonstjenester har gått ned.²²

Figur 13.2 illustrerer fordelingen av offentlige, ideelle og kommersielle leverandører av kommunale sykehjems- og hjemmetjenester. Da det er ikke mulig ved hjelp av dagens statistikk å skille ut utgifter til, eller kjøp av, tjenester til eldre, er også BPA og andre omsorgstjenester til yngre brukere inkludert.

Kommunene driver de aller fleste sykehjem selv. Andelen institusjonsplasser drevet i kommunal egenregi har ligget rundt 90 prosent på hele 2000-tallet. Blant de private leverandørene av sykehjem har det skjedd relativt store endringer de siste 10 årene, ved at kommersielle leverandører i stor grad er utfaset og utgjør under to prosent, samtidig som det har vært noe vekst i ideell sykehjemsdrift etter 2017.²³

Statistikken for hjemmetjenestene er mangelfull når det gjelder eierskap.²⁴ I figur 13.2 har vi brukt Agenda Kaupangs kartlegging av kommu-

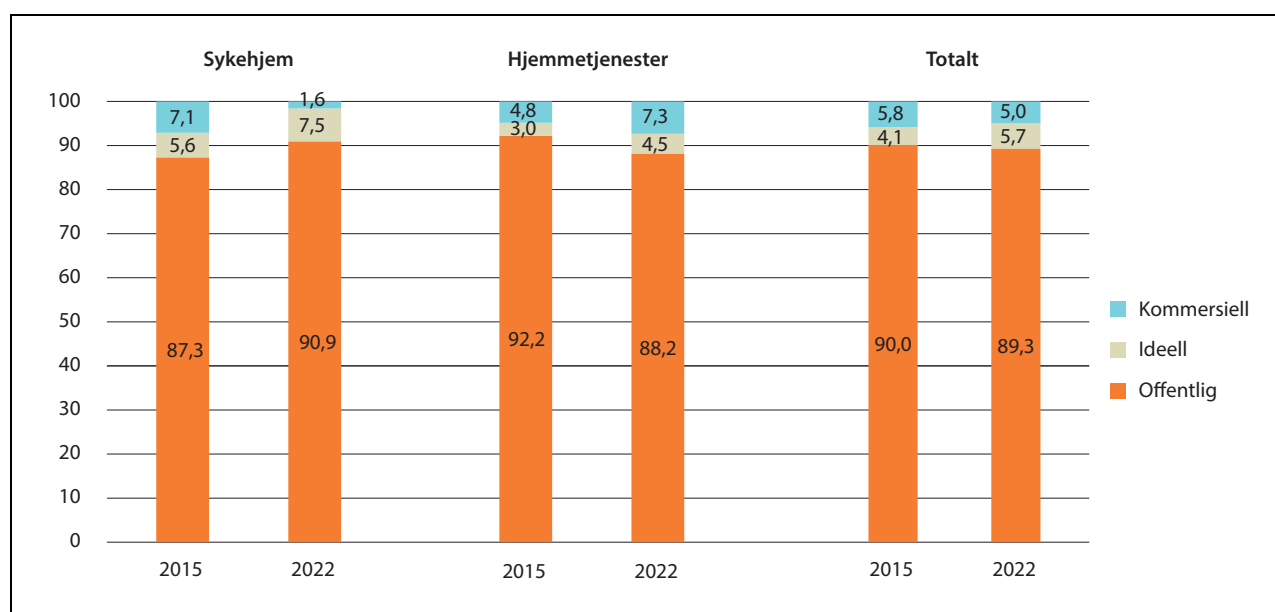
¹⁹ Forskrift 8. februar 2008 nr. 112 om lønns- og arbeidsvilkår i offentlige kontrakter mv.

²⁰ Lov 22. juni 1962 nr. 12 om pensjonsordning for sykepleiere (sykepleierpensjonsloven).

²¹ Omfatter tjenester til yngre og eldre brukere, kjøpt fra ideelle og kommersielle leverandører.

²² Realvekst er beregnet av utvalget ved bruk av kommunal deflator hentet fra tabell 6 i notat fra TBU til 1. konsultasjonsmøte 3. mars 2023 mellom staten og kommunesektoren om statsbudsjettet for 2024.

²³ For en nærmere omtale: For velferdsstaten (2023). *Konkurransutsatte sykehjem i Norge (1997–2023). En gjennomgang av samtlige anbudsrunder for sykehjem gjennomført i Norge fra 1997 til 2023 – anbudsvinnere, utviklingstrekk og erfaringer.* Notat 2/2023.



Figur 13.2 Beregnet fordeling av utgifter til sykehjems- og hjemmetjenester til eldre og yngre brukere, etter leverandørens eierskap (prosent 2015 og 2022)

Kilder: Utvalgets anslag basert på kjøp fra private i Tabell 13.1 (SSB 12367), fordeling av sykehjemsplasser etter eierskap i 2015 og 2022 (SSB 09929) og fordeling av kjøp av hjemmetjenester inkludert BPA til brukere i alle andre etter eierskap i 2017 fra Agenda Kaupang (2019).

nenes kjøp i 2017 der 62 prosent av kommunenes kjøp av hjemmetjenester inklusive omsorgsboliger og BPA var levert av kommersielle tilbydere, og 38 prosent av ideelle.²⁵ Kommersiell andel i tjenestene som i størst grad brukes av eldre (helsetjenester og praktisk bistand i hjemmet) var langt høyere på over 90 prosent, men omfanget av kjøp i disse tjenestene er lavere. Det betyr at vår beregning – som må omfatte både eldre og yngre bruker på grunn av datasituasjonen – sannsynligvis overvurderer omfanget av kommunenes totale kjøp av tjenester til eldre, men muligens undervurderer det kommersielle innslaget i den hjemmebaserte eldreomsorgen og overvurderer det ideelle. Våre beregninger viser at kommersielle leverandører driver noe over syv prosent av hjemmetjenestene – en økning fra under fem prosent i 2015. Siden hjemmetjenestene vokser raskt, innebærer dette at kommunenes beregnede kjøp av hjemmetjenester fra kommersielle er mer enn doblet fra under 2,5 mrd. kroner i 2015 til 6 mrd. kroner i 2022 (løpende priser).

²⁴ SSB arbeider med å forbedre datatilfanget, basert på en rapport fra 2019 om datasituasjonen.

²⁵ Agenda Kaupang (2019). *Kartlegging av kommunenes kjøp av pleie- og omsorgstjenester fra kommersielle og ideelle aktører*. Rapport 2019. Tabell 4-7.

Nærmere om de største ideelle og kommersielle leverandørene

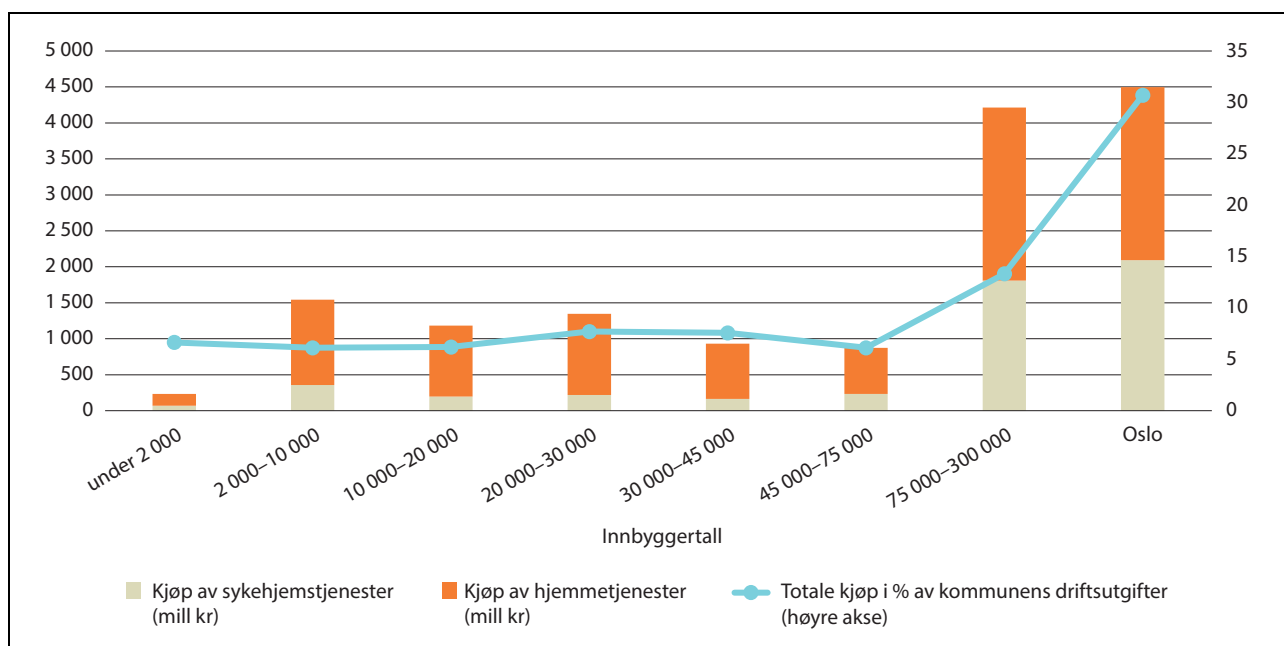
Velferdstjenesteutvalget dokumenterte at utviklingen fra 2010 til 2018 innenfor de kommunale helse- og omsorgstjenestene var preget av vekst i kommersielle leverandører på bekostning av ideelle, og særlig ved at utenlandske konsern økte sine markedsandeler.²⁶ Denne utviklingen er siden da blitt reversert i eldreomsorgen.²⁷

Et europeisk journalistnettverk fant i sin granskning av det europeiske eldreomsorgsmarkedet i 2021 at det var 30 private equity-fond eide selskap innen sektoren.²⁸ De utenlandske konsernene Unicare (eid av Private Equity-fondet G Square Capital) og Attendo (eid av PE-fond før det ble børsnotert i Sverige i 2015) har trukket seg ut av sykehjemdrift i Norge. Stendi (tidligere Aleris Omsorg) drev ett sykehjem og en omsorgsbolig for Asker kommune frem til april 2024. Stendis største eier er Private Equity-fondet Triton (via Ambea). Stendi har ifølge Ambeas årsrapport for 2023 gått ut av eldreomsorg og satser på barne-

²⁶ NOU 2020: 13 figur 19.8.

²⁷ Vi må ta forbehold om at eierforholdene kan ha endret seg etter at informasjon ble hentet fra leverandørenes hjemmesider.

²⁸ Investigate Europe (2021). *Grey gold — The billion Euro business of elder care*. Nettartikkel 16.7.2021.



Figur 13.3 Kommunenes kjøp fra ideelle og kommersielle leverandører etter kommunestørrelse, i millioner kroner og i prosent av kommunale driftsutgifter til sykehjem og hjemmetjenester, 2022¹

¹ KOSTRA-gruppe 17 er utelatt (åtte små kommuner med høye skatteinntekter).

Kilde: SSB kildetabell 12367.

vern og BPA. Det norskeide konsernet Norlandia/Hospitality invest, eiet av familien Adolfsen, drifter sykehjem for Bærum kommune (og mye i utlandet). Skaar Omsorg eier åtte sykehjem og selger enkeltplasser til flere kommuner. Skaar var opprinnelig familieeiet, men har fått inn flere norske investorer.

En kartlegging gjennomført i 2021 av SSB viser at det var 127 kommersielle og 18 ideelle virksomheter som leverte hjemmetjenester til kommunene i 2021. Med unntak av Prima Omsorg som er eiet av franske Sodexo, var de fleste større kommersielle selskapene som opererte innenfor hjemmetjenestene i eldreomsorgen i 2023 eiet av norske privatinvestorer. I 2024 overdro ideelle Diakonhjemmet omsorg sin hjemmetjenestevirksomhet til kommersielle 2Care. Noen av de internasjonale konsernene som tidligere var inne i sykehjemsdrift har omstilt seg mot mer hjemmetjenester, men i større grad mot yngre brukere med store behov enn mot eldre.

Innenfor de delene av eldreomsorgen vi ser på her, driver ideelle tilbydere per 2024 nesten utelukkende sykehjemstjenester. Lovisenberg omsorg og Diakonhjemmet omsorg er de største. Kirkens bymisjon drev tidligere flere sykehjem i Oslo, men driver i 2024 kun to institusjoner der. Kirkens bymisjon utkonkurrerte Norlandia i en åpen anbudskonkurranse om drift av sykehjemmet og omsorgsboligen som tidligere ble drevet av Stendi i Asker fra april 2024. Røde kors har ett sykehjem i Bergen. Et betydelig antall ideelle sykehjem i Bergen og Stavanger utgår fra enkeltstående stiftelser og menigheter.

Regional variasjon

Det er først og fremst store kommuner – og i særdeleshet Oslo – som kjøper omsorgstjenester fra ideelle og kommersielle leverandører. Dette gjelder både institusjons- og hjemmetjenester.

13.4.3 Nærmere om konkurranse

Konkurranse i eldreomsorgen opptrer som konkurranse mellom leverandører om kontrakt med kommunen i en offentlig anskaffelse, og konkurranse om brukere hvis brukerne kan velge mellom ulike leverandører. Formen for konkurranse vil gjerne være ulik i sykehjem og hjemmetjenestene.

Brukervalg av leverandør i institusjonstjenestene kan innebære valg mellom utelukkende offentlige sykehjem, eller også mellom ideelle og kommersielle. For hjemmetjenestene er valg mel-

lom offentlige tilbud i dag lite aktuelt idet hjemmetjenestene er geografisk organisert av hensyn til transportkostnader. Brukervalg av leverandør i hjemmetjenestene innebærer således oftest et valg mellom én offentlig og en eller flere kommersielle eller ideelle tilbydere. I små kommuner og områder med store geografiske avstander vil det være lite rom for brukervalg av leverandør.

Brukervalg av sykehjem er ganske lite utbredt, og praktisere kun i tre prosent av kommunene, som omfatter 12 prosent av befolkningen, jf. tabell 13.2. Brukernes valgmuligheter er i praksis begrenset av at det finnes få ledige plasser på grunn av høye faste kostnader. Små kommuner vil heller ikke ha mer enn ett sykehjem. Alle kommuner skal ha en forskrift om hvilke kriterier som gjelder for tildeling av plass på sykehjem. Noen kommuner har forskriftsfestet en eller annen form for valgmulighet. I praksis betyr det at brukeren kan ønske seg plass på et spesielt sykehjem, men tildeling forutsetter ledig kapasitet og at ikke andre brukere har større behov for plassen.

En del kommuner, særlig de store, setter ut sykehjemsdrift på anbud, men få har stykkprisfinansiering, jf. tabell 13.2. Når ideelle og kommersielle leverandører drifter et sykehjem for kommunen, utsettes de for lite konkurranse i kontraktperioden, og finansieringen er relativt forutsigbar i form av en fast årlig ramme som gjelder hele perioden. Leverandørene konkurrerer om en kontrakt, men i liten grad om brukere. Tabellen viser også at det var en trend på begynnelsen av 2000-tallet med økt konkurranse om brukerne av sykehjem, men at dette er snudd det siste ti-året.

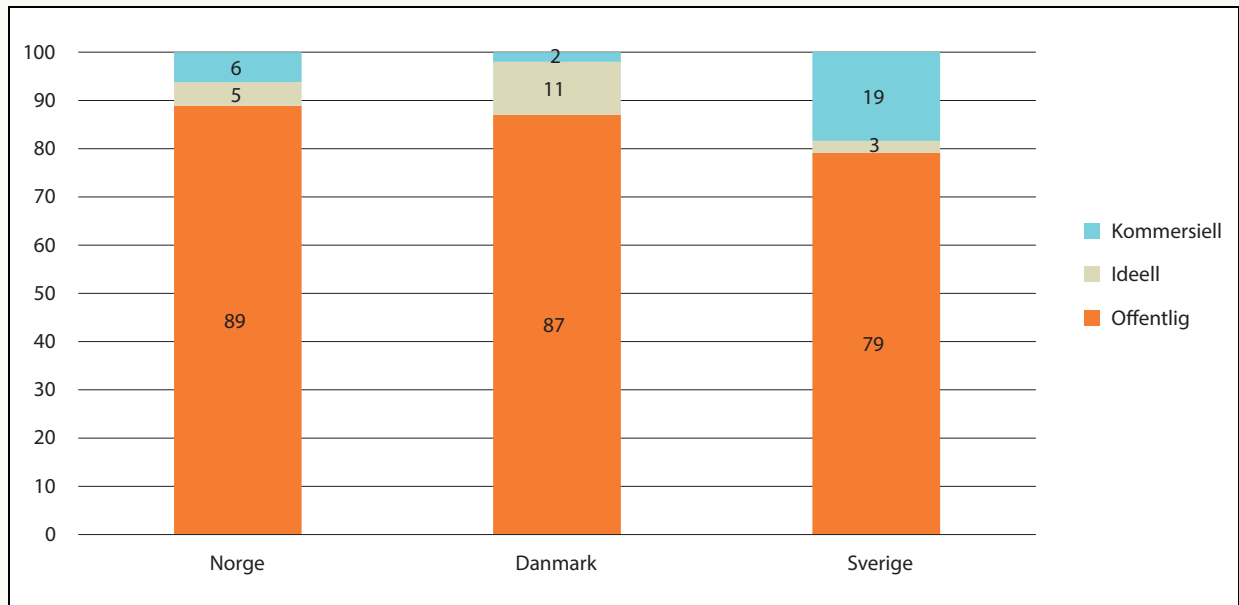
I hjemmetjenestene er brukervalg av leverandør rimeligere å gjennomføre siden tjenestene er mindre kapitalintensive og de faste kostnadene er lavere slik at tjenesteproduksjonen er lettere å skalere opp og ned. Stadig flere kommuner – særlig de store – har innført brukervalg mellom ulike leverandører i hjemmetjenestene, og nesten halve Norges befolkning bor i kommuner som har brukervalg i hjemmetjenestene, jf. tabell 13.2. Et vanlig opplegg ser ut til å være at vedtak om hjemmetjenester automatisk gir tilgang til tjenester produsert i kommunal egenregi, og at brukeren aktivt må velge en av flere leverandører kommunen har en avtale med.

I hjemmetjenestene vil det da være relativt lite konkurranse om konsesjonen til å drive på det offentliges regning, men til dels betydelig konkurranse om brukerne og lite forutsigbarhet for leverandørene og de ansatte. Selv om ikke den kommunale hjemmetjenesten er stykkprisfinansiert, vil brukernes bytte til ideelle eller kommersielle måtte

Boks 13.3 Ideelle og kommersielle sykehjem i Norden

I Norge og Sverige drev kristne og andre ideelle organisasjoner sykehjem før utviklingen av velferdsstaten med utbygging i offentlig regi. Andelen ideelle sykehjem har ligget stabilt lavt i begge land på 2–3 prosent i Sverige og 5 prosent i Norge. Former for markedsstyring ble tatt i bruk i begge land på 1990-tallet, mer i Sverige

enn i Norge. I Norge har de ideelle vært politisk prioritert, og de kommersielles andel har gått ned siden 2015. I Danmark viste en kartlegging fra 2016 at 87 prosent av sykehjemmene (pleje-centre) var kommunale, 11 prosent ideelle (selvejende) og 2 prosent kommersielle.



Figur 13.4 Sykehjem etter eierskap i Norden. Norge og Sverige 2014, Danmark 2016, prosent

Kilder: Harrington C, Jacobsen FF, Panos J, Pollock A, Sutaria S, & Szebehely M. (2017). *Marketization in Long-Term Care: A Cross-Country Comparison of Large For-Profit Nursing Home Chains*. Health Services Insights. 2017;10. Ankestyrelsen (2016). *Ankestyrelsens kortlægning af plejeboligområdet*. Marts 2016

få konsekvenser for den årlige budsjettammen, gitt at kommunen skal sørge for effektiv ressursbruk. Brukervalg i hjemmetjenestene gir derfor en uforutsigbarhet også for de offentlige virksomhetene.

13.4.4 Eksempler på utfasing

Under regjeringen Solberg ble det i 2021 innført en juridisk ramme for kommuner som ønsker å innføre en «brukervalg ved kvalifikasjonsordning» i helse- og omsorgstjenestene.²⁹ Ordningen ble opphevet av regjeringen Støre i 2022.³⁰ Ordningen innebar at alle tilbydere som tilfredsstilte kvalifikasjonskravene kunne tilby sine tjenester til brukerne, og hadde rett på betaling fra kommunen. Ifølge departementet er ikke slike ordninger underlagt anskaffelsesregelver-

ket. Tilsvarende ordning i spesialisthelsetjenesten «godkjenningsordningen fritt behandlingsvalg», ble opphevet i 2023. Ordningen har likhetstrekk med styringen av barnehagesektoren (godkjenning med rett til tilskudd per barn kombinert med høy grad av brukervalg). I Sverige er en tilsvarende ordning utbredt i eldreomsorgen (lag om valfrietssystem, LOV, som er frivillig for kommunene å innføre).

De siste årene har flere kommuner gått over fra kommersiell drift av eldreomsorgen, til ideell drift eller kommunal egenregi. Før vi vurderer mulige modeller for utfasing eller strengere regulering av kommersielle tilbydere i eldreomsorgen i neste avsnitt, kan det være nyttig å se på noen av disse erfaringene. Vi har valgt ut en liten og en stor kommune.

Tabell 13.2 Kommuner som benytter brukervalg av tilbyder, anbudskonkurranser og stykkprisfinansiering i sykehjem og hjemmetjenester, 2004, 2012 og 2020.¹

		Kommuner (%)			Befolkning (%)		
		2004	2012	2020	2004	2012	2020
Brukervalg ²	Sykehjem	2	4	3	4	24	12
	Hjemmetjenester	3	8	13	16	36	45
Anbudskonkurranser	Sykehjem	5	7	8	45	31	36
	Hjemmetjenester	2	7	9	24	20	40
Stykkprisfinansiering ³	Sykehjem	1	6	3	3	30	7
	Hjemmetjenester	1	7	4	4	32	11

¹ Prosent av kommunene og prosent av Norges befolkning som bor i disse kommunene

² Ordninger der brukerne av kommunale tjenester kan velge mellom flere tjenesteprodusenter – enten mellom flere kommunale tjenesteprodusenter eller mellom både kommunale og private tjenesteprodusenter.

³ Offentlige eller private tjenesteytere betales en takst for hver enhet av aktiviteten som blir produsert.

Kilde: Kommunal organisasjonsdatabase levert av Ideas2evidence.

Rekommunalisering i Austevoll kommune

Austevoll er en øykommune med rundt 5 000 innbyggere i Hordaland sør for Bergen. Austevoll var den første kommunen i landet som konkurranseutsatte alle pleie- og omsorgstjenestene. En av grunnene til å konkurranseutsette alle tjenestene var å få et stort nok omfang til være attraktivt for tilbyderne. Rådmannen beregnet mulige besparelser til om lag 8 millioner kr. Ifølge ordføreren var formålet ikke først og fremst å spare penger, men å skape verdens beste eldreomsorg. Opposisjonen mente motivet var rent økonomisk og fryktet for de ansattes arbeidsvilkår.

Aleris (nå Stendi/Ambea) vant i konkurranse med tre andre leverandører anbudet om å drive tjenestene i seks år fra 2013 til 2019, med opsjon om 1+1 års forlengelse. Kontrakten la til grunn en nedgang på 10 årsverk sammenliknet med det kommunen benyttet før konkurranseutsettingen. Alle 130 ansatte fikk tilbud om ansettelse i Aleris. Det tok ett år å gjennomføre konkurranseutsettingen. Kommunen opprettet et helseservicekontor (bestiller/utfører-modell) med myndighet til å tildele tjenester og oppfølging av den private leverandøren.

²⁹ Prop. 116 L (2020–2021) *Endringer i helse- og omsorgstjenesteloven (godkjenningsmodell for fritt brukervalg)*.

³⁰ Prop. 63 L (2021–2022) *Endringer i helse- og omsorgstjenesteloven mv. (oppheving av lovregel om godkjenningsmodell for fritt brukervalg m.m.)*.

KPMGs evaluering av konkurranseutsettingen fra 2017 viser blant annet at:³¹

- arbeidsmengden for ansatte økte
- sykefraværet gikk ned
- lønns- og pensjonsvilkårene ble dårligere
- aktivitetstilbudet for brukere ble bedre
- data for brukertilfredshet, bemanningsfaktor og kostnader ikke sammenlignbare før/etter
- utgiftene ble mer forutsigbare for kommunen

Ifølge Austevoll kommune har samarbeidet med Aleris vært bra, men det har vært mye diskusjoner om hvordan kontrakten skal forstås, og utfordrende å håndtere endringer som ikke var regulert i avtalen. Blant annet ble kapasiteten i sykehjemmet for lav, og påførte kommunen ekstrakostnader til å dekke opphold i spesialisthelsetjenesten. Aleris har ifølge kommunen hatt problemer med å rekruttere og beholde fagpersonell.³²

Kommunen utredet videreføring av konkurranseutsetting og overgang til kommunal egenregi i to omganger.³³ Tabell 13.3 oppsummerer

³¹ KPMG (2017). *Evaluering av konkurranseutsetting av pleie- og omsorgstjenestene i Austevoll kommune*. Rapport datert 14.11.2017.

³² Saksdokumentene fra kommunen oppgitt under.

³³ Sak fra Rådmann januar 2019 om organisering og drift av pleie og omsorgstjenester i Austevoll kommune. Kommunestyrevedtak 20. september 2018 i sak 99/18, Bruk av opsjon, kontrakt mellom Austevoll kommune og Aleris Omsorg AS (onacos.no). Tidligere notat fra rådmannen i saken (etter innsynsforespørsel).

Tabell 13.3 Fordeler og ulemper ved konkurranseutsetting i Austevoll kommune

	Egenregi	Privat leverandør
Positivt	Mer fleksibilitet i organisering og drift	Forutsigbare kostnader
Negativt	Dyrere, hovedsakelig pga. pensjonsrettigheter	Redusert endringsevne
Risiko	Sykefravær	Kontraktstolkning

rådmannens vurdering av den viktigste positive og negative konsekvensen ved hvert alternativ.

Etter forslag fra Ap og H vedtok kommunestyret overgang til egenregi. Begrunnelsene fra H gikk særlig på behovet for samordning av tjenestene, og at rigide kontrakter står i veien for det. Kommunen etablerte et overgangsprosjekt for rekommunaliseringen.³⁴

Ifølge kommunens årsmelding for 2021 viste det første året med helårsdrift i kommunal egenregi at det førte til bedre samhandling med andre tilbydere i den helhetlige tjenesten. Kapasiteten var god, og det var svært få «overliggedøgn» med betalingsplikt til spesialisthelsetjenesten.

Årsmeldingen 2022 nevner at de ansatte i omsorgstjenesten har fått (tilbake) betalt lunsjpause, på linje med øvrige ansatte i kommunen. Det er bygget bemannede omsorgsboliger. Antall beboere på sykehjemmet er derfor redusert, men kapasiteten er opprettholdt for å ta imot økningen i antall eldre fremover.

Ifølge KOSTRA-statistikken har Austevoll fortsatt noe lavere kostnad per oppholdsdøgn i institusjon enn det nasjonale gjennomsnittet, men kostnaden har steget dobbelt så raskt som i resten av landet i perioden 2020 til 2022.³⁵

Reserverte anskaffelser med rettslige etterspill i Oslo kommune

Oslo kommune begynte på 1990-tallet å konkurranseutsette de kommunale sykehjemmene som skåret dårligst på kvalitet og økonomi. I den såkalte Adecco-skandalen ble det avdekket dårlige arbeidsforhold og brudd på arbeidsmiljøloven ved flere kommersielle sykehjem i Oslo i 2011–2012. I 2013–2014 ble en rekke kommunale sykehjem konkurranseutsatt.

Da et Ap/SV/MDG-byråd overtok i 2015 hadde Oslo 14 kommersielle sykehjem med 1 361

plasser.³⁶ Det nye byrådet besluttet at sykehjem som driftes av kommersielle ikke skulle legges ut på nytt tilbud ved utløp av eksisterende kontrakter. I tillegg vedtok bystyret at om lag 25 prosent av plassene skal driftes av ideelle innen 2025. I byrådsplattformen 2019–2023 ble tidsfristen for utfasing av kommersielle tilbydere satt til utgangen av 2023, da de siste kontraktene med kommersielle inngått under det forrige byrådet utløp.

Kommunens fremgangsmåte var overgang til kommunal drift og bruk av anskaffelser reservert ideelle leverandører. Når det gjelder de reserverte anskaffelsene, har to av disse vært gjenstand for behandling i rettsapparatet. Den første saken i 2016 gjaldt en påstått ideell tilbyder som kommunen avviste grunnet kommersiell eier. Aktøren begjærte midlertidig forføyning for å få stanset konkurransen og fikk medhold i Oslo byfogdembete, men kommunen anket og fikk medhold i Lagmannsretten.

I den andre saken mente leverandørene av de to siste kommersielle sykehjemmene i Oslo at en konkurranse forbeholdt ideelle i 2020 var i strid med EØS-reglene. Oslo tingrett ba EFTA-domstolen om en rådgivende uttalelse, og denne ble avsagt 28. mars 2023. EFTA-domstolen slo fast at Oslo kommune må forholde seg til regelverket om offentlige anskaffelser ved kjøp av sykehjemstjenester, men at EØS-avtalen ikke utelukker nasjonal lovgivning som gir adgang til å reservere retten til å delta i konkurranser om helse- og sosialtjenester for ideelle organisasjoner, gitt visse vilkår. Oslo tingrett avsa i desember 2023 dom i saken (dommen er anket).³⁷ Tingretten konkluderte med at vilkårene for å reservere den aktuelle konkurransen for ideelle organisasjoner ikke var oppfylt. Begrunnelsen var at vilkåret om «budsjettmessig effektivitet» ikke var oppfylt og at reservasjonen ikke fremstod som et nødvendig eller forholdsmessig tiltak. Dommen er anket og er derfor ikke rettskraftig.

³⁴ Austevoll kommune (2020). Mandat og overordna prosjektplan for rekommunalisering og omorganisering av pleie- og omsorgstjenestene i Austevoll kommune.

³⁵ Kostnad per oppholdsdøgn ifølge SSB kildetabell 12209.

³⁶ Utvalgets korrespondanse med Oslo kommune.

³⁷ 21-021791TVI-TOSL/01 (Oslo tingrett).

Boks 13.4 Godkjenning med eierkontroll i Sverige

Ifølge den svenske sosialtjenesteloven kan ikke ideelle eller kommersielle virksomheter drive sykehjem, omsorgsboliger eller hjemmetjenester uten godkjenning. Godkjenning kan kun gis hvis virksomheten oppfyller krav til kvalitet og sikkerhet. For hjemmetjenestene er dette en relativt ny regulering som ble innført etter erfaring med etablering av mindre seriøse virksomheter i forbindelse med innføring av kvalifikasjonsordning for ideelle og kommersielle leverandører med brukervalg av tilbyder (LOV) i eldreomsorgen.

Godkjenning forutsetter innsikt i lovverket for virksomheten. Dersom søkeren er en juridisk person gjelder dette kravet daglig leder eller andre som gjennom en ledende stilling har avgjørende innflytelse over virksomheten, styremedlemmer og personer med vesentlig innflytelse gjennom direkte eller indirekte eierskap.

Godkjenning forutsetter at søkeren vurderes som egnet. Egnethetsvurderingen skal ta hensyn til eierens og ledelseskretsens vilje og evne til å oppfylle sine forpliktelser overfor det offentlige, lovlighet for øvrig og andre omstendigheter av betydning, samt økonomiske forutsetninger for å kunne følge regelverket som gjelder virksomheten.

Dersom virksomheten endres vesentlig eller flyttes kreves det ny godkjenning. Det er det svenske helsetilsynet som har ansvar for godkjenningen. I 2023 avsto helsetilsynet mer enn halvparten av søknadene om etablering av hjemmetjenestevirksomhet.

Kilder: SOU 2015: 7 *Krav på privata aktörer i välfärden*; SOU 2017: 38 *Kvalitet i välfärden – bättre upphandling och uppföljning*; Socialtjänstlag kapittel 7 ; Inspektionen för vård och omsorg; Nettside for «Tillstånd för hemtjänst (SoL)» og rapporten «Vad har IVO sett i 2023».

ESA opprettet en sak mot Oslo kommune i 2017 som gjaldt forløperen til saken over. En utlysning i 2016 ble stanset etter sterke signaler fra ESA om at det kunne være ulovlig å tilgodese ideelle organisasjoner for både bygg og drift. Saken er ikke formelt avsluttet av ESA. Kommunen betalte Kirkens bymisjon erstatning for tap knyttet til denne og en annen avlyst anbudsprosess.

Ved utgangen av 2023 var det ingen kommersielle sykehjem i Oslo. Av de opprinnelig 14 sykehjemmene i kommersiell drift, gikk seks over i kommunal drift og åtte i ideell drift. Målet om minst 25 prosent ideell andel ble nådd i 2020, og andelen ideelle plasser var ifølge SSBs statistikk på 35 prosent i 2022. Et viktig bidrag til den ideelle veksten besto i at Unicare solgte sin sykehjemsdrift til Stiftelsen Diakonissehuset Lovisenberg. Bruk av reserverte konkurranser hadde relativt liten betydning for endringen i sammensetning av leverandører. De fleste av konkurransene som ble gjennomført, førte til tildeling av kontrakt til leverandører med mindre kostbare tariffavtaler, sammenlignet med tidligere avtaler. Parallelt med utfasing av 1 361 kommersielle sykehjems plasser, har det blitt om lag 800 færre sykehjems plasser totalt i Oslo.

Boks 13.5 Bemanningsnorm i Finland

Etter en rekke skandaler i eldreomsorgen i Finland fremmet regjeringen i 2020 et forslag om å innføre en bemanningsnorm for sykehjem, servicehjem og lignende bolig. Om lag 40 prosent av kapasiteten ble levert av private.

Ifølge den finske eldreomsorgsloven skal det være minst 0,7 ansatte per bruker. Normen omfatter ansatte som jobber direkte med brukere.

Lovendringen ble vedtatt med en opptrappingsordning der bemanningsnormen skulle være ferdig uttrullet i alle virksomheter i 2023. Gjennomføringen er senere utsatt, sist til 2028.

Normen gir en beregnet økning på 4400 ansatte omtrent likt fordelt på offentlige og private tilbydere. I 2020 var kostnaden beregnet til 240 millioner Euro per år ferdig uttrullet.

Kilder: Den finske regjeringens forslag RP 4/2020; forslag om utsettelse RP 54/2023.

Et nytt byråd bestående av H og V fra 2023 har varslet at de ønsker å konkurranseutsette flere sykehjem, og bystyret vedtok 13. desember 2023 å be byrådet om å gjennomføre konkurranseutsetting av inntil fire sykehjem i 2024.

13.5 Kunnskap om mulige virkninger av ulike tilbydere

Utfordringene med å styre tjenestene beskrevet ovenfor, gjør det mer krevende å produsere gode nok eldreomsorgstjenester på en effektiv måte. Styringsutfordringene vil ligge der uavhengig av valg av eierskap og andre rammebetingelser, men vil ha forskjellig styrke og karakter for eksempel etter hvor stort innslag det er av kommersielle tilbydere og hvor høye krav til lønnsomhet de har. Konsekvensene av styringsutfordringene for måloppnåelsen i eldreomsorgen er til dels de samme som for de andre velferdstjenestene, se omtale i Del 1.

Nedenfor går vi gjennom relevant empirisk forskning om de faktiske utslagene av konkurranse og eierskap på kvalitet, ulikhet, kostnader og arbeidsforhold i eldreomsorgen. Kunnskapen anvendes i konsekvensvurdering av alternative modeller i avsnitt 13.6. Det finnes lite forskning fra Norge og vi må derfor dels basere oss på utenlandske studier, hovedsakelig fra våre naboland og oppsummeringer av forskning fra mange land. Også forskningen lider for øvrig av mangel på gode data for tjenestekvalitet mv. som følge av eldreomsorgens særtrekk, og må brukes med varsomhet.

Kvalitet

Velferdstjenesteutvalgets gjennomgang av forskning ga ikke grunnlag for å trekke klare konklusjoner om hvordan konkurranseutsetting, brukervalg av tilbyder og eierskap påvirker kvaliteten. Det er imidlertid kommet mange relevante studier etter at utvalget avsluttet sitt arbeid.

En internasjonal oppsummering fra 2022 av 50 studier av konkurranse i sykehjemsektoren i ni land, finner sprikende resultater når det gjelder effekt på kvalitet.³⁸ En oppsummering av den kvalitative forskningen om konkurranseutsetting av omsorgstjenester viser at både offentlige, ideelle og kommersielle leverandører har erfaringer med

at konkurransevilkårene tvinger dem til å redusere kvaliteten på tjenestene.³⁹

En studie publisert av omsorgsforskningsmiljøet ved NTNU i 2020 analyserer forskjeller mellom offentlige, ideelle og kommersielle sykehjem i Norge for kvalitetsindikatorne legemiddelgjennomgang, lege- og tannhelseoppfølging og ernæringskartlegging for beboere.⁴⁰ Analysen viser at beboere har større sannsynlighet for å bli vurdert av lege og tannhelsepersonell ved de offentlige og ideelle sykehjemmene enn ved de kommersielle. Både ideelle og kommersielle sykehjem var bedre enn offentlige når det gjaldt ernæringskartlegging.⁴¹ For legemiddelgjennomgang var det ingen statistisk signifikante forskjeller mellom ulike tilbydere.

Et stort antall studier har de siste årene undersøkt om eierskap hadde betydning for utbrudd og dødelighet på sykehjem under koronapandemien. Systematiske gjennomganger av slike studier konkluderer med at kommersielle sykehjem hadde høyere dødelighet enn ideelle og offentlige, og at dette var knyttet til lav personaltetthet, mangel på smittevernutstyr og andre risikoforhold.^{42, 43} En studie gjennomført for den svenske koronakommisjonen fant derimot at risikoen for å dø av korona i svensk eldreomsorg ikke hadde en sammenheng med institusjonens eierskap.⁴⁴

³⁸ Yang, O., Yong, J. & Scott, A. (2022). Nursing Home Competition, Prices, and Quality: A Scoping Review and Policy Lessons. *The Gerontologist*, Volume 62, Issue 7.

³⁹ Bach-Mortensen, A. M. & Barlow, J. (2021). Outsourced austerity or improved services? A systematic review and thematic synthesis of the experiences of social care providers and commissioners in quasi-markets. *Social Science & Medicine*, Volume 276, 2021, 113844.

⁴⁰ Førland, O., Ambugo, E. A., Døhl, Ø., Folkestad, B. & Rostad, H. M. O. (2020). *Variasjon i kvalitet i omsorgstjenestene*. Senter for omsorgsforskning rapportserie nr. 1/2020. Senter for omsorgsforskning, Høgskulen på Vestlandet, NTNU.

⁴¹ En effektivitetsanalyse utført av Ny Analyse på oppdrag fra NHO bruker kun ernæringsindikatoren (av de fire). Analysen viser at kvaliteten målt ved ernæringsindikatoren er marginalt høyere i kommuner som i størst grad benytter seg av private leverandører, men tar forbehold om databegrensninger.

⁴² Bach-Mortensen, A.M., Verboom, B., Movsisyan, A & Degli Esposti, M. (2021). A systematic review of the associations between care home ownership and COVID-19 outbreaks, infections and mortality. *Nature Aging* 1, 948–961 (2021).

⁴³ Kruse, F.M., Mah, J.C., Metsemakers, S.J.J.P.M., Andrew, M.K., Sinha, S.K. & Jeurissen, P.P.T. (2021). Relationship between the Ownership Status of Nursing Homes and Their Outcomes During the COVID-19 Pandemic: A Rapid Literature Review. *Journal of Long Term Care*, 0(2021), p.207–220.

⁴⁴ Broms, R., Dahlström, C., Najar, J. & Nistotskaya, M. (2021). *Driftsform, personalsammansättning och storlek: Om strukturella faktorer och risk att smittas av och dö i covid-19 vid särskilt boende för äldre i Sverige*. Underlagsrapport til SOU 2021:89 Sverige under pandemin.

Et forskningsmiljø ved Gøteborgs universitet har publisert flere relevante artikler de siste årene. En studie fra 2020 konkluderer med at konkurranseutsetting og bruk av private leverandører ikke fører til bedre (eller dårligere) kvalitet i eldreomsorgen.⁴⁵ I en annen studie fra 2023 skiller de mellom private sykehjem som er eksponert for ulike krav til lønnsomhet fra eierne.⁴⁶ I den ene enden av skalaen finner vi ideelle sykehjem som karakteriseres av at overskudd ikke kan tas ut av virksomheten, og i den andre enden av skalaen finner vi sykehjem eiet av PE-fond og børsnoterte selskaper, som begge er underlagt krav om rask og høy fortjeneste, jf. omtale av eierskap i del 1. Mellom disse finner vi sykehjem eiet av andre kommersielle selskaper. Analysen avdekker tydelige forskjeller mellom de ulike eierformene etter denne kategoriseringen, der de ideelle sykehjemmene har høyere kvalitet og de kommersielle sykehjemmene eiet av PE-fond og børsnoterte selskaper kommer dårligst ut. Kvalitet er i Broms et. al (2024) målt ved strukturindikatorer (bemanningstetthet, sykepleiertetthet, personalets utdanningsnivå), prosessindikatorer (andel beboere som har en oppdatert handlingsplan) og resultatindikatorer i form av brukertilfredshet. Studien viser at brukertilfredsheten er høyere i både offentlige og ideelle sykehjem enn i kommersielle. Studien viser videre at kommersielle skårer høyest på oppdaterte handlingsplaner, offentlige på bemanningstetthet, og ideelle på sykepleiertetthet, personalets utdanningsnivå og brukertilfredshet.

Flere internasjonale studier av PE-eierskap i helse- og omsorgssektorene støtter opp om konklusjonen i den svenske studien.^{47,48} Det er også mye internasjonal forskning som støtter konklusjonen om at ideelle sykehjem har høyere kvalitet enn kommersielle.⁴⁹ Mange av studiene som konkluderer med høyere kvalitet i ideelle og lavere kvalitet i PE-eide sykehjem, er basert på mål på

resultatkvalitet i form av liggesår, sykkelighet og dødelighet, i tillegg til strukturmål som bemanningstetthet og personalets kompetanse.

En studie av innføring av fritt brukervalg av tilbydere i hjemmetjenestene i Sverige fant at dette førte til økt brukertilfredshet.⁵⁰ Forskerne fant ingen sammenheng mellom de privates andel av markedet og brukertilfredsheten, og tolker dette som at private og offentlige leverer like god kvalitet, men at brukerne verdsetter valgmuligheten. En annen svensk studie som har undersøkt om eldre verdsetter brukervalg av leverandør, konkluderer derimot med at eldre i stor grad verken ønsker eller evner å ha ansvar for valg av tilbyder.⁵¹

Ulikhet

Kommunen tildeler tjenester etter et strengt nasjonalt lovverk om at tildelingen skal være basert på behov. Samtidig får kommunene betydelige inntekter fra egenbetalingen, særlig i sykehjemmene. Kommunene har derfor økonomiske insentiver til å gi sykehjemsplass til eldre med høy inntekt. Forskning fra Norge viser at dette ikke skjer, og at kommunen følger loven om tildeling etter behov.⁵² Det er heller ikke slik at personer med høyere sosioøkonomisk status mottar mer hjemmetjenester enn andre med tilsvarende behov, snarere tvert imot.⁵³

Brukervalg av tilbyder i eldreomsorgen kan medføre ulik tilgang på tjenester fordi det er systematiske skjevheter i hvem som benytter valgmulighetene. Forskning fra hjemmetjenestene i Oslo kommune finner at høyt utdannede brukere

⁴⁵ Broms, R., Dahlström, C. & Nistotskaya, M (2020). Competition and service quality: Evidence from Swedish residential care homes. *Governance* Vol. 33 No. 3.

⁴⁶ Broms, R., Dahlström, C. & Nistotskaya, M (2024). Provider Ownership and Indicators of Service Quality: Evidence from Swedish Residential Care Homes. *Journal of Public Administration Research and Theory*, Volume 34, Issue 1, January 2024, s. 150–163.

⁴⁷ Matthews, S. & Roxas, R. (2022). Private equity and its effect on patients: a window into the future. *International Journal of Health Economics and Management*, Volume 23, s. 673–684.

⁴⁸ Borsa A, Bejarano G, Ellen M & Bruch J D. (2023). Evaluating trends in private equity ownership and impacts on health outcomes, costs, and quality: systematic review. *BMJ* 2023; 382:e075244.

⁴⁹ Comondore, V., Devereaux, P., Zhou, Q., Stone, S., Busse, J. m.fl. (2009). Quality of care in for-profit and not-for-profit nursing homes: systematic review and meta-analysis. *BMJ*, 339:b2732.

Bos, A., Boselie, P. & Trappenburg, M. (2017). Financial performance, employee well-being, and client well-being in for-profit and not-for-profit nursing homes: a systematic review'. *Health Care Management Review* 42(4).

⁵⁰ Bergman, M., Jordahl, H. & Lundberg, S. (2018). *Choice and Competition in the Welfare State: Home Care as the Ideal Quasi-market*. IFN Working Paper No. 1213, 2018.

⁵¹ Vamstad, J. (2016). Exit, voice and indifference—older people as consumers of Swedish home care services. *Ageing and Society*, 36(10), 2163–81.

⁵² Hernæs, Ø., Kverndokk, S., Markussen, S. & Øien, H. (2023). When health trumps money: Economic incentives and health equity in the public provision of nursing homes in Norway. *Social Science and Medicine*, Volume 333.

⁵³ Hernæs, Ø., Kverndokk, S., Markussen, S. & Øien, H. (2022). Kun etter behov? Mottak av pleie- og omsorgstjenester og sammenheng med sosioøkonomisk status. *Tidsskrift for omsorgsforskning* Vol.8, Utg.1.

oftere benytter valgmulighetene enn brukere med mindre ressurser.⁵⁴

Kostnads- og formåleffektivitet

Kostnadseffektivitet handler om å produsere en tjeneste av spesifisert kvalitet med lavest mulig kostnad. Konkurransetsetting og bruk av kommersielle leverandører kan i teorien påvirke effektiviteten i eldreomsorgen både positivt og negativt. Det avhenger av hvordan produksjonskostnadene, styrings- og kontrollkostnadene og kvaliteten påvirkes totalt sett.

Velferdstjenesteutvalgets forskningsgjennomgang fra 2020 fant at konkurransetsetting av velferdstjenester i gjennomsnitt gir lite reduksjon i kostnader, og at effektene varierer fra store kostnadsuttak til betydelige økninger.

Nyere oppsummering av internasjonal forskning (Yang m.fl. 2022) konkluderer med at de fleste studiene finner at sterkere konkurranse mellom sykehjem fører til lavere priser, men effekten er liten. PE-eierskap er derimot forbundet med høyere kostnader for det offentlige, særlig når konkurransen er svak (Borsa m.fl. omtalt ovenfor).

Det er empirisk belegg for at kontrollkostnader og mindre rasjonell bruk av arbeidskraften i det offentlige i visse tilfeller kan overstige de eventuelle besparelsene kommunene oppnår ved å konkurransetsette eldreomsorgen. En dansk studie viser at slike negative effekter førte til at kostnadene i kommunal hjemmehjelp økte ved innføring av fritt brukervalg av tilbyder.⁵⁵ En norsk studie tyder på at brukervalg i helse- og omsorgstjenestene er beheftet med betydelige administrative kostnader for kommunen.⁵⁶

En studie av konkurransetsetting av tjenester innenfor psykisk helse, personer med utviklingshemming og rusomsorg i Oslo, Bergen, Trondheim og Kristiansand, fant at informantene mente det muligens økte effektiviteten i Oslo, men hadde motsatt effekt i de andre byene. Styringskostnadene (transaksjonskostnadene) var i gjennomsnitt på 22 ukesverk per tjenestekjøp. Det

var få indikasjoner på at konkurranse ga en betydelig økning i innovasjonsaktivitetene, og det var i liten grad etablert arenaer for kunnskapsoverføring og læring mellom de eksterne leverandørene og kommunens egne tjenesteproduiserende enheter.⁵⁷

I Sverige har om lag halvparten av kommunene siden 2010 innført LOV (lag om valfrihetssystem, se omtale i kapittel 13.3) i hjemmetjenestene. En studie av 20 svenske kommuner som har gått bort fra LOV i eldreomsorgen viser at en viktig årsak var høye transaksjonskostnader. Kostnadene med å administrere ordningen ble for store i små kommuner med få private tilbydere. Disse kommunene gikk tilbake til offentlig monopol på hjemmetjenestene. Store kommuner hadde høye kostnader knyttet til å kontrollere et stort antall tilbydere, høy turn-over blant tilbyderne og mange useriøse tilbydere. Slike kommuner gikk over til anskaffelser gjennom anbudskonkurranser.⁵⁸ En studie av konkurransetsetting av sykehjem i Sverige i perioden før innføring av LOV (1990–2009) tyder på at kostnadseffektiviteten økte i kommuner som endret modell fra ren egenregi til å også bruke private leverandører. Studien skiller ikke mellom ideelle og kommersielle sykehjem.⁵⁹

Bemanning og personalkostnader

En norsk studie fra 2023 basert på data fra 2019–2020 finner at ansatte i kommersielle sykehjem har lavere lønn enn sine kolleger i det offentlige med tilsvarende alder, utdanning mv.⁶⁰ I Oslo kommune er forskjellen hele 14 prosent, og utenfor Oslo seks prosent.⁶¹ Lønnsgapet er større for deltidsansatte enn heltidsansatte, og større for pleieassistenter og helsefagarbeidere enn for sykepleiere. Ansatte i ideelle sykehjem tjener også mindre enn offentlig ansatte i Oslo (åtte pro-

⁵⁴ Trætteberg, H. S. & A. Fladmoe (2020). Does educational inequality predict exercise of users' choice? Survey evidence from domiciliary care services among elderly in Oslo, Norway. *Social Policy & Administration* 18(1).

⁵⁵ Foged, S. K. & Houlberg, K. (2022). *The Economic Costs of Voucher Markets for Public Service Provision*. Local Government Studies.

⁵⁶ Deloitte (2015). *Brukervalg i kommunal tjenesteyting. En kunnskapsoppdatering*. 05.03.2015 Kommunal- og moderniseringsdepartementet.

⁵⁷ Ryssevik, J., Ervik, A.O. & Høgestøl, A. (2017). *Gevinster ved kjøp av omsorg? En utredning om storbyenes kjøp av tjenester på levekårsområdet*. Ideas2evidence rapport 6/2017.

⁵⁸ Feltenius, D. & Wide, J. (2023). Abolishing the Act on System of Choice in Swedish eldercare: on arguments and replacements in the municipalities. *International Journal of Public Sector Management*.

⁵⁹ Bergman, M., Johansson, P., Lundberg, S. & Spagnolo, G. (2016). Privatization and Quality: Evidence from Elderly Care in Sweden. *Journal of Health Economics* Vol 49.

⁶⁰ Øien, H., Fevang, E. & Grøtting, M. W. (2023). Forskjeller i lønn og sykefravær mellom kommunale, ideelle og kommersielle sykehjem i Norge: En registerbasert studie. *Magma*, 26(5).

⁶¹ Bakgrunnen for at det er forskjell i Oslo, men ikke resten av landet, må ses i lys av at Oslo kommune er eget tariffområde.

sent), men ikke i resten av landet. Analysen har ikke vurdert pensjon. Det er ikke forskjell på sykefraværet i offentlige, ideelle og kommersielle sykehjem når det tas hensyn til karakteristika ved ansatte.⁶²

I en gjennomgang av anskaffelser for sykehjem gjennomført i Norge fra 1997 til 2023 pekes det på utfordringer ved at kommunene i liten grad kan sette rammene for lønns-, pensjons og arbeidsvilkår for de ansatte, ettersom disse i hovedsak fastsettes gjennom fremforhandlede tariffavtaler.⁶³ Denne gjennomgangen viser at forskjeller i tariffavtaler gir lønnsforskjeller mellom offentlige og kommersielle tilbydere, og at lavere lønnstillegg for ubekvem arbeidstid, lokale forhandlinger og ulike pensjonsordninger er med på å underbygge disse forskjellene. For Velferdsstaten konkluderer på denne bakgrunn med at det «er etter vel 25 års erfaring liten tvil om at de ansatte bærer stor del av byrden ved konkurranseutsetting.»⁶⁴

Oppsummering av internasjonal kvalitativ forskning om konkurranseutsetting av omsorgstjenester viser at både offentlige, ideelle og kommersielle leverandører har erfaringer med at konkurransevilkårene tvinger dem til å ha dårligere betingelser for ansatte (Bach-Mortensen og Barlow 2021). Studier fra Danmark tyder på at det er kvinner, lavt utdannede og unge som taper lønnsmessig på konkurranseutsetting. Når aktiviteten tilbakeføres til offentlig regi, øker lønn og arbeidstid.⁶⁵

En internasjonal forskningsoppsummering om psykososialt arbeidsmiljø i eldreomsorgen, blant annet fra Sverige og Finland, finner at ansatte ved ideelle sykehjem har bedre arbeidsmiljø enn ved kommersielle på de fleste områder, men opplever høyere krav.⁶⁶ Belastning på ansatte som opplever å ikke kunne levere gode nok tjenester («utelatt

helsehjelp») har i noen internasjonale studier blitt knyttet til kommersielt eierskap, men resultatene spriker, ifølge en norsk kunnskapsoversikt fra 2021.⁶⁷

13.6 Referansemodeller for utfasing og strengere regulering

13.6.1 Innledning

I kapittel 6 har utvalget beskrevet utgangspunkter for utvalgets modeller for utfasing og strengere regulering av kommersielle tilbydere. De tre modellene er: modell 1 offentlig egenregi, modell 2 offentlig og ideelle og modell 3 offentlig, ideelle og kommersielle.

Nedenfor tar vi disse modellene som utgangspunkt for å utarbeide tilpassede referansemodeller for eldreomsorgen. I tråd med tolkningen av mandatet rangerer utvalget ikke de tre modellene i forhold til hverandre. Konsekvensene av hver modell sammenlignes med et nullalternativ. Referansemodellene tar ikke opp alle sider ved eierstyring og andre relevante rammebetingelser, og vil derfor typisk kreve ytterligere utredning før gjennomføring.

Innledningsvis minner vi om at nesten 90 prosent av de kommunale institusjons- og hjemmetjenestene utføres i offentlig egenregi, mens ideelle og kommersielle tilbydere står for om lag fem prosent hver. Trenden i senere tid går i retning av kommunene øker bruken av kommersielle tilbydere i hjemmetjenestene, mens de har kuttet i bruken av kommersielle tilbydere i institusjonstjenestene og i noen grad økt bruken av ideelle.

Foran i kapittelet har vi dokumentert en del forhold som kjennetegner eldreomsorgen og som er lagt til grunn i utviklingen av referansemodellene. Vi har vist at mange av brukerne er i en svært sårbar situasjon og i liten grad i stand til å ivareta egne interesser på grunn av nedsatt kognitiv og fysisk kapasitet. Dette gjelder spesielt institusjonstjenestene, men i økende grad også hjemmetjenestene. Eldreomsorgen er i høy grad en basistjeneste, og svikt i tjenesten kan medføre lidelse og for tidlig død. Tjenestene er i tillegg komplekse og kvaliteten derfor vanskelig å måle. I sum medfører dette at brukervalg av tilbyder kan ha begrenset egenverdi i eldreomsorgen, og at tje-

⁶² Øien et.al (2023).

⁶³ For velferdsstaten (2023). *Konkurranseutsatte sykehjem i Norge (1997–2023). En gjennomgang av samtlige anbudsrunder for sykehjem gjennomført i Norge fra 1997 til 2023 – anbudsinnere, utviklingstrekk og erfaringer*. Notat 2/2023, side 23.

⁶⁴ For Velferdsstaten (2023), side 27.

⁶⁵ Hansen, G.E., Bel, G. & Helby Petersen, O. (2023). The Unequal Distribution of Consequences of Contracting Out: Female, Low-skilled, and Young Workers Pay the Highest Price. *Journal of Public Administration Research and Theory*, Volume 33, Issue 3, July 2023, s. 434–452.

Hansen, G. E. & Petersen, O. H. (2023). Insourcing Public Services: Consequences for Wages and Employment. *Public Administration Review*.

⁶⁶ Lindmark, T., Engström, M., & Trygged, S. (2022). *Psychosocial Work Environment and Well-Being of Direct-Care Staff Under Different Nursing Home Ownership Types: A Systematic Review*. *Journal of Applied Gerontology*, 0(0).

⁶⁷ Andfossen, N.B., Devik, S.A., Obstfelder, A. & Olsen, R.M. (2021). *Kapasitets- og kvalitetsutfordringer i kommunale helse- og omsorgstjenester: oppgaver som blir satt på vent, oversett, glemt eller utelatt – En hurtigoversikt over forskningslitteratur*. Oppsummering nr 26, Omsorgsbiblioteket.

nesteprodusentene – uansett hvem som eier dem – har et betydelig kunnskapsovertak på både brukere og myndigheter. Kunnskapsovertaket kan eventuelt utnyttes til egen fordel ved å senke kvaliteten på tjenesten, til å forsøke å kvitte seg med ekstra kostnadskrevende brukere, eller til, når det er mulig, å øke inntektene fra det offentlige.

Innenfor alle eierformer er det et mangfold av tilbydere. Vi har foran vist til forskning fra Sverige og andre land som gir grunn til å tro at kommersielle tilbydere som er underlagt høye krav til kort-siktig lønnsomhet – særlig Private Equity oppkjøpsfond, men også store børsnoterte selskaper – kan utnytte et kunnskapsovertak til å senke kvaliteten og dels også øke kostnadene for det offentlige. Erfaringer fra Sverige tyder i tillegg på at det er en risiko for at useriøse og til dels kriminelle tilbydere kan være i ferd med å etablere seg i hjemmetjenestene.⁶⁸ Den mest omfattende studien av eierskap og kvalitet, som er fra Sverige, viser at ideelle tilbydere utmerker seg med høyere kvalitet enn både offentlige og kommersielle.⁶⁹ Også den enklere norske studien av kvalitetsindikatorer peker i noen grad i denne retningen.⁷⁰

13.6.2 Sammenligningsgrunnlag

Sammenligningsgrunnlaget (nullalternativet) er den forventede utviklingen uten tiltak på området, jf. kapittel 6. I nullalternativet står kommunene fortsatt fritt til å kunne ta i bruk ideelle og kommersielle tilbydere for å oppfylle sitt sørgeforansvar i eldreomsorgen. Dagens rammebetingelser – herunder realutgift per bruker – holdes konstant. Det betyr at finansieringsbehovet knyttet til aldring av befolkningen ikke er tema her.

I nullalternativet øker innslaget av kommersielle leverandører i eldreomsorgen de nærmeste 10–15 årene. Dette følger av at vi antar en videreføring av de senere årenes trend innenfor hjemmetjenestene. I tillegg kommer effekten av at vridningen fra sykehjem over mot hjemmetjenester fortsetter.

For institusjonstjenestene er det stor usikkerhet knyttet til den lokale politiske utviklingen, særlig i de største bykommunene. I nullalternativet legger vi til grunn at dagens leverandørstruktur i sykehjemstjenestene beholdes, med nærmest ingen kommersielle tilbydere, under 10 pro-

sent ideelle og over 90 prosent offentlig egenregi. Sett i lys av den seneste politiske utviklingen, for eksempel i Oslo og Bergen, kan denne situasjonen endre seg og det er vanskelig å ha formening om trenden 10–15 år frem i tid.

Vi legger til grunn at markedet er omtrent som i dag, med mye nyetablering av kommersielle virksomheter innenfor hjemmetjenestene. Hvorvidt PE-fond og børsnoterte selskaper vil komme inn på eiersiden er usikkert og vil i stor grad avhenge av om den politiske utviklingen gjør eldreomsorgen attraktiv for slike tilbydere. Vi legger til grunn samme lønnsforskjeller som i dag, det vil si noe lavere lønninger hos kommersielle tilbydere. Forskjellene kan øke dersom kommersielle tilbydere rekrutterer ansatte med lavere kompetanse (utdanning, erfaring, norskerferdigheter mv.) og har mindre stabil arbeidskraft.

I nullalternativet forventer vi at flere av brukerne lever lenger med store helseproblemer, noe som øker deres sårbarhet. Den teknologiske utvikling vil gjøre det mulig å bo hjemme lenger, noe som tilsier økt sårbarhet for brukerne av hjemmetjenester, og at disse tjenestene blir mer livsnødvendige og komplekse. Det betyr at styringsutfordringene forsterkes i nullalternativet, kanskje særlig for hjemmetjenestene. Den teknologiske utviklingen kan også bidra til at styringsutfordringene blir mindre, for eksempel ved at mulighetene for å måle kvaliteten på tjenestene blir bedre, men dette er usikkert.

I nullalternativet blir det ikke bare flere eldre, men vi legger til grunn at de også blir mer velstående og vil stille høyere krav. Det er derfor rimelig å forvente økt etterspørsel fremover etter helprivat eldreomsorg og et større kommersielt marked, spesielt innenfor hjemmetjenestene. Vi har ingen holdepunkter for å tallfeste denne økningen, og vet heller ikke hvor stort omfanget er i dag. Utviklingen vil avhenge av kapasiteten og kvaliteten i den skattefinansierte eldreomsorgen.

Siden nullalternativet framover vil avvike fra dagens situasjon, kan også måloppnåelsen i eldreomsorgen i dette bli noe annerledes enn i dag, selv om vi ser bort fra utfordringene med å finansiere tjenestene fremover. Tilgangen på sykehjemsplass eller hjemmetjenester i nullalternativet forventes ikke å skille seg fra dagens situasjon. Kommunens tildeling av tjenester gjøres ut fra brukernes behov, og skal ikke påvirkes av leverandørsammensetningen. Kvaliteten kan komme under press som følge av et økt innslag av kommersielle tilbydere, dersom de tilbyr lavere lønn og får problemer med å tiltrekke seg og beholde kvalifisert arbeidskraft i en situasjon

⁶⁸ Brå (2022). *Välfärdsbrott mot kommuner och regioner*. Rapport 2022:1 Brottsförebyggande rådet.

⁶⁹ Broms m.fl. (2024).

⁷⁰ Førland m.fl. (2020).

med sterkt økende arbeidskraftbehov. Høy etableringsgrad av kommersielle hjemmetjenesteleverandører kan også gi økt risiko for at enkelte uegnede leverandører kommer inn på tilbyder-siden.

Samtidig kan et større kommersielt innslag gi kostnadsbesparelser for kommunene – gitt at det er tilstrekkelig konkurranse om å vinne kontrakter – selv om styringskostnadene også vil øke og folkevalgte mister noe av den helhetlige styringen over tjenestene. Eldreomsorgens legitimitet vil i stor grad bestemmes av tilgang på tjenester av tilstrekkelig kvalitet, uavhengig av leverandørforholdene.

13.6.3 Referansemodell 1: offentlig egenregi

I denne modellen utfases ideelle og kommersielle velferdsaktører og all tjenesteproduksjon foregår i regi av det offentlige.

Utfasing av ideelle og kommersielle tilbydere

I referansemodell 1 skal alle ideelle og kommersielle tilbydere fases ut av eldreomsorgen. Det vises til nærmere omtale av prosessen ved utfasing i kapittel 6. Vi ser her på forhold med særlig relevans for eldreomsorgen.

Ifølge utvalgets anslag står ideelle tilbydere for om lag seks prosent av det totale tjenestetilbudet, og kommersielle om lag fem prosent. Drift av sykehjem og hjemmetjenester er i dag regulert gjennom rammeavtaler og kontrakter, gjerne med lengde på seks eller åtte år. For kommuner som har tidsubegrensede avtaler med ideelle leverandører, forutsetter vi at oppsigelse vil være regulert i avtalen. Leverandørene vil i en slik situasjon ikke ha rettskrav på å få forlenget avtalene etter at de utløper. Eksisterende avtaler utløper på ulike tidspunkt, avhengig av avtalelengde og når avtalene ble inngått. I avtalene kan det også være regulert oppsigelsesadgang før utløp, og mulighet for forlengelse (opsjoner).

I kommuner hvor det er behov for vesentlig oppbygging av offentlig kapasitet, vil det være mest hensiktsmessig å fase ut tilbyderne etter hvert som kontraktene utløper, eventuelt med forlengelse dersom det er mulighet og behov for det. Det kan være særlig behov for å forlenge kontrakter med leverandører av sykehjemstjenester som eier byggene selv, dersom avtalene muliggjør dette.

Kostnader til selve utfasingen omfatter kostnader knyttet til at kommunene eventuelt ønsker å kjøpe seg ut av kontrakter på et tidligere tidspunkt enn avtalt, samt eventuelle prosjektkostnader

knyttet til kommunens arbeid med å organisere utfasingen jf. overgangsprosjektet i Austevoll kommune omtalt foran. De økonomiske vurderingene knyttet til oppbygging av offentlig kapasitet er omtalt nedenfor.

Utfasing av ideelle og kommersielle leverandører kan innebære at beboere på enkelte ideelle og kommersielle sykehjem der leverandøren også eier bygget, vil måtte flytte til et annet sykehjem, med de konsekvenser dette medfører for den enkelte beboer og pårørende. Brukere av kommersielle hjemmetjenesteleverandører vil måtte bytte til kommunens egen tjeneste. Kommunen vil ha ansvaret for å tildele den enkelte ny sykehjemsplass og kommunal hjemmetjeneste. Virksomhetsoverdragelse og kjøp av bygg kan være mest hensiktsmessig så langt dette vil være mulig, jf. avsnitt 5.3.4.

Overtakelse og oppbygging av offentlig kapasitet

En utfasing av kommersielle og ideelle leverandører innebærer at opp mot 10 prosent av eldreomsorgen skal over i offentlig regi. Dette berører først og fremst store og sentrale kommuner, jf. at over 90 prosent av kommunene ikke har konkurranseutsatt sykehjem og hjemmetjenester i dag (se avsnitt 13.4).

For sykehjem der driftsavtaler er inngått i en offentlig anskaffelse, vil det i de fleste tilfellene innebære at kommunene tar tilbake driften ved en virksomhetsoverdragelse, slik at tilgang på personell er sikret. Det kan likevel være noe usikkerhet knyttet til om ansatte i ideelle eller kommersielle sykehjem ønsker å bli med over i det offentlige. Utvalget har ikke kjennskap til noen kartlegging av tidligere erfaringer som kan brukes som kunnskapsgrunnlag.

I de få tilfellene kommunen har kontrakter med ideelle eller kommersielle tilbydere som eier sykehjemsbygg selv, må kommunen komme til enighet med eierne om kjøp eller leie av byggene, eventuelt skaffe nye lokaler. Det siste vil i en overgangsperiode trekke med seg kostnader til planlegging og gjennomføring, avhengig av lokale forhold og muligheter. Som nevnt over kan det ses på muligheter for å forlenge avtalene med slike leverandører i en periode mens offentlig kapasitet bygges opp.

For hjemmetjenestene vil de kommunale tjenestestedene måtte utvide kapasiteten, enten ved virksomhetsoverdragelse og/eller ved å ansette flere. Behovet for overtakelse og oppbygging vil være noe større for hjemmetjenestene enn sykehjem, siden andelen ideelle og kommersielle tilbydere er noe høyere her. At lønningene i kom-

munal sektor er høyere, og at de kommersielle hjemmetjenesteleverandørene må innskrenke eller legge ned når de ikke lenger kan selge tjenester til kommunene, vil antakelig lette rekrutteringen, men leverandørene vil også kunne ønske å omdisponere ansatte til andre tjenesteområder.

Elementer i en varig driftsmodell

I modellen er det tatt hensyn til at sykehjem og hjemmetjenester har litt forskjellige særtrekk, jf. avsnitt 13.3.

I denne referansemodellen foregår all skattefinansiert drift av eldreomsorgen i offentlig egenregi, dvs. at dagens ideelle og kommersielle tilbydere fases ut. Vi legger til grunn at oppgavefordelingen mellom stat og kommune holdes uendret. Modellen innebærer da at kommunene drifter alle sykehjem og hjemmetjenester til eldre. Ifølge helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 kan tjenestene ytes av kommunen selv eller ved at kommunen inngår avtale med andre offentlige eller private tjenesteytere. Kommunene står altså i dag fritt til å drive eldreomsorgen selv, om de ønsker det. Kommunene står også fritt til å innføre og avvikle ulike ordninger for brukervalg av tilbydere.

Dersom eldreomsorg skal ytes fullt ut i offentlig egenregi i alle kommuner, kan et alternativ være å endre helse- og omsorgstjenesteloven slik at kommunene ikke kan inngå avtale med private tjenesteytere i eldreomsorgen. En slik bestemmelse vil bryte med prinsippet om at den enkelte kommunen i størst mulig grad skal ha frihet til selv å organisere egen virksomhet. Alternativt kan det lages et tilstrekkelig sterkt belønningssystem som gjør at kommunene velger egenregi, fremfor bruk av ideelle og/eller kommersielle leverandører.

I Danmark kan kommunene, uten å avholde anbudskonkurranse, inngå driftsavtaler med ideelle selveiende sykehjem hjemlet som utvidet offentlig egenregi. En forutsetning er blant annet at sykehjemmets formål er å levere sykehjemstjenester til en bestemt kommune, at kommunen må godkjenne eventuelle endringer av formålet, og at kommunen har kontroll over sykehjemmets budsjetttramme.⁷¹ For at en slik ordning ikke skal være i konflikt med EØS-regelverket vil en tilsvarende ordning i Norge forutsette at kommunene har bestemmende innflytelse over organisasjo-

nene. Dette kan være i strid med vilkåret om selvstyre som utvalget har foreslått for definisjonen av ideelle velferdsvirksomheter.⁷² En ordning tilsvarende den danske vil antagelig kunne forutsette at det etableres en ny type ikke-kommersiell tilbyder som er underlagt kommunal kontroll med for eksempel etablering, sammenslåing, nedleggelse og budsjett.

Modellen legger opp til rammefinansiering for å unngå at offentlige sykehjem og hjemmetjenester har insentiv til å unngå «ulønnsomme» brukere, for å øke forutsigbarheten for virksomhetene og for å stimulere til samarbeid mellom virksomhetene. Det innebærer en endring for de 3–4 prosent av kommunene som har stykkprisfinansiering i dag. Her kan man tenke seg en nasjonal modell, med lovfesting, eller kommunal frihet som i dag.

Brukerinnflytelse både i sykehjem og hjemmetjeneste prioriteres høyere innenfor det som er økonomisk mulig, og ses i lys av at det ikke legges opp til brukervalg av tilbydere i denne referansemodellen når det gjelder hjemmetjenesten. Et betydelig reelt valg av tilbydere vil kunne medføre økte kostnader knyttet til ledig kapasitet i sykehjem og transport i hjemmetjenestene, og vil kunne hemme samarbeid mellom de ulike offentlige virksomhetene.

Tabell 13.4 oppsummerer en modell for offentlig egenregi for eldreomsorgen.

Drøfting av mulige virkninger

I offentlig egenregi-modellen er det kommunene selv som produserer alle tjenestene i eldreomsorgen. Som nevnt over er offentlig egenregi utbredt i eldreomsorgen i dag. Basert på kunnskapsgjennomgangen i kapittel 13.5 skisserer vi her hvilke virkninger en slik modell kan ha på måloppnåelsen, sammenlignet med nullalternativets situasjon med et betydelig innslag av kommersielle tilbydere i hjemmetjenestene og ideelle tilbydere i sykehjemstjenestene. Vi understreker at virkningene av både denne modellen og de to øvrige referansemodellene, er usikre.

Tilgang til tjenestene på lang sikt forventes som nevnt ikke å bli påvirket av eiersammensetningen, men det kan, avhengig av hvor god planleggingen er, være risiko for noe redusert tilbud av tjenesten i en overgangsperiode i kommuner med et stort innslag av ideelle eller kommersielle tilbydere. Eksempelvis står ideelle leverandører for mer enn en tredel av sykehjemskapasiteten i

⁷¹ Konkurrencestyrelsen (2010). *Vejledende udtalelse – In-house begrebets betydning for kommunal aftaleindgåelse med selvejende institutioner*. Datert 2.2.2010.

⁷² Jf. forslag til vilkår i NOU 2024: 1.

Tabell 13.4 Oversikt over en referansemodell med offentlig egenregi for eldreomsorgen

Utfasing	Ideelle og kommersielle leverandører utfases i utgangspunktet ved at eksisterende kontrakter utløper eller sies opp
Overtakelse og oppbygging	Offentlige eiere overtar dagens virksomheter der dette er aktuelt, og bygger opp ny kapasitet der det er nødvendig
Eierskap etter utfasing	Offentlig
Tildeling av oppdrag til virksomhetene	Tildeles direkte av myndighetene (kommunen)
Konkurransen om brukere	Ikke konkurranse om brukere
Finansiering	Rammefinansiering for sykehjem Rammefinansiering med mer løpende justering for volum for hjemmetjenester
Brukerinnflytelse	Brukers ønske om sykehjem hensyntas gradvis mer Ikke brukervalg av tilbyder for hjemmetjenester Brukermedvirkning så langt det er praktisk og økonomisk forsvarlig, som valg av personell, tidspunkter og oppgaver for hjemmetjenester

Stavanger, Bergen og Oslo, til dels i bygg som eies av de ideelle organisasjonene selv.

I offentlig egenregi-modellen blir brukernes valgmuligheter redusert når det gjelder tjenesteleverandør, men dette er forsøkt kompensert ved at de får mer innflytelse på tjenesteinnhold. Brukerinnflytelse på innhold kan antas å være viktigere for eldre enn brukervalg av leverandør. Å velge bort en leverandør man ikke er fornøyd med kan virke fremmed for en del eldre med store omsorgsbehov, også fordi kontinuitet er et sentralt kvalitetsaspekt.

Basert på kunnskapsgjennomgangen i kapittel 13.5 som tyder på at ideelle sykehjem har høyere kvalitet enn offentlige, er det rimelig å forvente at kvaliteten i sykehjemmene blir noe lavere når ideelle tilbydere fases ut. Samtidig kan kvaliteten på hjemmetjenestene bli noe høyere når kommersielle fases ut, fordi de offentlige hjemmetjenestene tilbyr bedre lønn og står bedre rustet til å rekruttere kvalifisert arbeidskraft. Brukere med sammensatte behov kan i større grad forvente å få et helhetlig tilbud når alle tjenester produseres i offentlig regi og lettere kan samordnes.

For kommunene vil overgang til egenregi være forbundet med høyere driftskostnader fordi ansatte i kommunale virksomheter har andre lønnsvilkår enn kommersielle og ideelle virksomheter. Siden styringskostnader (transaksjonskostnader) som følger av bruk av ideelle og kommersielle tilbydere vil bli borte, vil totaleffekten avhenge av hvor stor økningen i personalkostna-

der er i forhold til nedgangen i styringskostnadene. Når tjenestetilbudet ikke er bundet opp av kontrakter med ideelle eller kommersielle som strekker seg over flere år, kan det også gi kommunene større fleksibilitet til å styre tilbudet i tjenestetilbudet mer effektivt. For hjemmetjenestene kan i tillegg bedre utnyttelse av den offentlige kapasiteten bidra til lavere enhetskostnader ved egenregi.

For sykehjemmene vil kvalitetsnedgangen som følger med tap av ideelle tilbydere, kombinert med høyere kostnader, kunne tilsi lavere effektivitet i egenregi-modellen sammenlignet med nullalternativet. Dersom både kostnadene og kvaliteten i hjemmetjenestene går opp, behøver det ikke nødvendigvis bli store endringer i kostnadseffektiviteten. Formålseffektiviteten kan øke dersom kommunen i større grad klarer å samordne og tilby helhetlige tjenester til brukere med sammensatte behov.

Sammenlignet med nullalternativet vil egenregi-modellen gi kommunene mindre frihet i oppgaveløsningen dersom modellen innføres gjennom et nasjonalt forbud mot å benytte ideelle og kommersielle tilbydere i eldreomsorgen. Dette kan svekke modellens legitimitet. I tillegg vil det kunne bidra til redusert legitimitet å utestenge ideelle tilbydere med lange tradisjoner innenfor sykehjemsdrift, uten at det kan begrunnes med lav kvalitet eller høy kostnad.

De samfunnsøkonomiske nyttevirkningene er nært knyttet til kvalitet, det vil si i hvilken

grad egenregi-modellen bidrar til bedre helse og økt tilfredshet for brukerne, samt positive ringvirkninger for pårørende, ansatte og samfunnet generelt (se omtale av ringvirkningene i avsnitt 13.3.3). Bedre kvalitet i eldreomsorgen kan også gi betydelige ressursbesparelser i helsevesenet på grunn av færre fallulykker, bedre legemiddel-håndtering og færre akuttinnleggelses.⁷³ Utvalget har ikke grunnlag for å kvantifisere nyttevirkningene knyttet til egenregi-modellen, og begrenser vurderingen til å konstatere at modellen kan ha negative nyttevirkinger som følge av at kvaliteten går ned når ideelle tilbydere utelukkes fra sykehjem. For hjemmetjenestene kan modellen ha positive nyttevirkinger knyttet til kvalitet.

De samfunnsmessige kostnadsvirkningene er knyttet til økt ressursbruk grunnet høyere lønns- og pensjonskostnader for ansatte. Økt lønn kan også ha nyttevirkinger (ansattes velferd). Selv om noe av lønnsøkningen finansieres ved at utbytte til eierne er null i egenregi-modellen – som er en overføring og ikke ressursbruk – medfører modellen antakelig høyere driftskostnader for kommunene. Dette er ressurser som kunne ha blitt brukt på andre formål og innebærer en kostnad for samfunnet. På den annen side medfører egenregi-modellen mindre ressursbruk på avtaleinngåelser, tvister og kontroll.

13.6.4 Referansemodell 2: offentlige og ideelle

I denne modellen utfases kommersielle velferdsaktører, og all tjenesteproduksjon foregår i regi av offentlige og ideelle tilbydere.

Utfasing av kommersielle leverandører

Det antas å være maksimalt syv prosent av hjemmetjenestene til eldre og under to prosent av sykehjemsplassene som driftes av kommersielle leverandører i dag, jf. beregninger i avsnitt 13.4.2. Utfasing av kommersielle leverandører kan som et utgangspunkt følge tidshorizonten i eksisterende kontrakter, se omtale under offentlig egenregi ovenfor.

Oppbygging av offentlig og ideell kapasitet

I god tid før utløp av kontrakter med kommersielle leverandører, må kommunen med utgangs-

punkt i behov velge om det er ønskelig å erstatte utgående kommersiell kapasitet med offentlig eller ideell drift, og kartlegge ideelle tilbyderes interesse.

Eventuell oppbygging av ideell kapasitet vil ikke skje bare gjennom vedtak om volumer – men må stimuleres gjennom forpliktende strategier og tiltak. Å dimensjonere det offentlige tilbudet av sykehjem og hjemmetjenester etter et mål om en viss ideell andel, medfører en risiko for underdekning. Dette gjelder ikke minst i hjemmetjenestene for eldre hvor det ideelle innslaget er nesten ikke-eksisterende etter at Diakonhjemmet omsorg avsluttet driften av hjemmetjenester i 2024.

En regulering av ideelle som erstatning for offentlige anskaffelser nevnt ovenfor kan stimulere til oppbygging av ideell kapasitet. Slike ordninger må som nevnt vurderes nærmere opp mot annet regelverk. I modellen har vi ikke regulert bruk av eventuelt overskudd hos ideelle tilbydere, jf. utvalgets forslag i NOU 2024: 1. Det må vurderes om eventuelt overskudd fra driften av eldreomsorg kan gå til andre formål i den ideelle organisasjonen – hvilket vil gjøre det mer attraktivt for ideelle tilbydere å gå inn i eldreomsorgen – eller om alle midler fra det offentlige og brukerne må benyttes til eldreomsorg.

Utvalget er bedt om å utrede hvordan små private (vi tolker det som «kommersielle») tilbydere som ønsker å fortsette å drive et velferdstilbud kan ivaretas, eksempelvis gjennom overgang til en ideell driftsform. En kommersiell eier står fritt til å endre virksomhetens formål og omdanne til en ideell virksomhet. Det forutsetter at aktøren kan oppfylle vilkårene som ligger til grunn for å defineres som ideell, og er registrert i et nasjonalt register, jf. utvalgets forslag i NOU 2024: 1. Det er ikke grunnlag for å anta at dette er aktuelt for mange av dagens små kommersielle tilbydere i eldreomsorgen.

For oppbygging av offentlig kapasitet vises det til omtalen under referansemodell 1.

Elementer i en varig driftsmodell

Eldreomsorg kan i denne modellen produseres i offentlig regi eller av ideelle organisasjoner, men ikke kommersielle tilbydere. Kommunene har allerede en mulighet til å forbeholde private leveranser av eldreomsorg til ideelle tilbydere gjennom anbudskonkurranse reservert ideelle.⁷⁴ En forutsetning er at reservasjonen bidrar til å oppnå sosiale mål, fellesskapets beste og budsjettmessig effektivitet. Innenfor eldreomsorgen benyttes denne ordningen til sykehjemdrift i Oslo og Ber-

⁷³ Jf. for eksempel beregninger foretatt av et svensk utvalg i SOU 2022: 41, side 495.

Tabell 13.5 Oversikt over referansemodell for offentlige og ideelle tilbydere i eldreomsorgen

Utfasing	Kommersielle leverandører utfases i utgangspunktet ved at eksisterende kontrakter utløper eller sies opp
Overtakelse og oppbygging	Offentlige eller ideelle eiere overtar dagens kommersielle virksomheter der dette er aktuelt, og bygger opp ny kapasitet der det er nødvendig
Eierskap	Offentlig og ideelt
Tildeling av oppdrag til virksomhetene	Kommunale virksomheter får tildelt oppdrag direkte fra kommunen Tilskuddsordning eller andre avtaler for ideelle
Konkurranse om brukere	Ikke konkurranse om brukere i sykehjem Noe konkurranse om brukere i hjemmetjenester
Finansiering	Rammefinansiering for sykehjem Rammefinansiering med mer løpende justering for volum for offentlige for hjemmetjenester Rammefinansiering kombinert med stykkpris for ideelle aktører innenfor hjemmetjenester
Brukerinnflytelse	Brukers ønske om sykehjem hensyntas gradvis mer For hjemmetjenester kan brukere velge ideelle leverandører hvis de er tilgjengelige

gen. Årsakene til at ordningen ikke benyttes i større grad kan blant annet være at tilbudet av ideelle leverandører er begrenset, at faren for kompliserte og dyre rettslige prosesser virker avskrekkende, at ideelle organisasjoner ikke ønsker å delta i anbudskonkurranser selv om de er reservert ideelle, eller at innkjøperne mener at begrunnelsene for å avgrense konkurransen til ideelle leverandører ikke er gode nok til at kommersielle kan utelates fra anskaffelsen. En oppfølging av utvalgets forslag i NOU 2024: 1 vil kunne bidra til å avhjelpe situasjonen med begrenset bruk av ordningen.

Et alternativ er også her å regulere eierformene fra nasjonalt hold. For eksempel kan man, for å sikre at kun ideelle får levere offentlig finansiert eldreomsorg, endre ordlyden i helseomsorgsloven § 3-1 til at tjenestene ytes av kommunen selv eller ved at kommunen inngår avtale med, eller gir tilskudd, til ideelle tjenesteytere. En slik bestemmelse må utredes nærmere og vurderes opp mot annet lovverk. Den vil også bryte med prinsippet om at den enkelte kommunen i størst mulig grad skal ha frihet til selv å organisere egen virksomhet. Det kan være aktuelt å utvikle et nasjonalt lovverk som blant annet gir kommunene

lovhjemmel til å avgrense private tjenesteytere til ideelle tilbydere og/eller etablere tilskuddsordninger forbeholdt ideelle tilbydere, dersom kommunene ikke har hjemmel til dette i dag. Et nasjonalt regelverk for dette må utredes nærmere og vurderes opp mot annet lovverk. Det vil være en risiko for at kommersielle aktører går til rettslige skritt mot staten for å forhindre slike reguleringer.

Stykkprisfinansiering erstattes med rammefinansiering der det er mulig, se begrunnelse under modellen for egenregi ovenfor.

Drøfting av mulige virkninger

I modellen for offentlige og ideelle kan ideelle tilbydere utgjøre et supplement til de offentlige sykehjemmene og hjemmetjenestene. Basert på kunnskapsgjennomgangen i kapittel 13.5 skisserer vi her hvilke virkninger en slik modell kan ha på kvalitet, kostnader mv. sammenlignet med nullalternativets situasjon med et økende innslag av kommersielle tilbydere i hjemmetjenestene.

Som for offentlig egenregi-modellen antar vi at tilgang på tjenestene bestemmes av kommunen og på sikt er upåvirket av hvem som driver tjenestene. På kort sikt forventes overgangsproblemene i modellen for offentlige og ideelle å være små, idet de kapitalintensive sykehjemstjenestene i hovedsak ikke berøres, spesielt ikke de ideelle sykehjemmene som ofte eier byggene selv. Som i

⁷⁴ Når det gjelder de tidsbegrensede avtalene med utvalgte ideelle eiere av sykehjem i Bergen og Stavanger, legger vi til grunn at det ikke vil være mulig å inngå slike avtaler i dag, jfr. EØS-regelverkets krav om likebehandling.

offentlig egenregi-modellen antar vi at virksomhetsoverdragelse av kommersielle sykehjem – dersom kommunene har behov for det og eierne ønsker det – vil være relativt uproblematisk så lenge de offentlige arbeidsgiverne tilbyr bedre lønns- og arbeidsvilkår.

Det ideelle innslaget i modellen vil kunne bidra til bedre kvalitet i eldreomsorgen sammenlignet med nullalternativet, avhengig av hvor stort det ideelle innslaget blir. Modellen for offentlige og ideelle legger opp til alternativer til dagens anskaffelser, som kan forventes å øke det ideelle innslaget i eldreomsorgen. Innenfor denne modellen forventer vi også at ideelle og offentlige i større grad klarer å samarbeide om helhetlige tilbud, enn i nullalternativet som innebærer konkurranse mellom leverandørene og et mer oppstykket tilbud.

Modellen innebærer høyere driftsutgifter knyttet til personalkostnader. Mindre konkurranse enn i nullalternativet kan også påvirke de ideelle tilbydernes prissetting. Styringskostnadene (transaksjonskostnadene) vil være mindre enn i nullalternativet fordi modellen gir rom for større grad av tillitsbasert styring som reduserer kontrollbehovet. Formålseffektiviteten forventes å være bedre enn i nullalternativet fordi modellen legger gode rammer for et fleksibelt samarbeid mellom kommunene og de ideelle om et helhetlig tilbud som dekker behovene ettersom de endres.

En nasjonal modell som utelukker bruk av kommersielle tilbydere, innebærer mindre frihet for kommunene i organiseringen av tjenestetilbudet enn hva som er tilfelle i nullalternativet. Den politiske styrbarheten med eldreomsorgen forventes uansett å være bedre i modellen for offentlige og ideell enn i nullalternativet, når ideelle og offentlige tilbydere kan arbeide sammen mot felles mål. En modell med ideelle tilbydere forventes å ha høyere legitimitet enn i nullalternativet fordi slike tilbydere nyter stor tillit i samfunnet. En eventuell positiv effekt på kvalitet vil også bidra til økt legitimitet sammenlignet med nullalternativet, mens færre valgmuligheter i hjemmetjenestene trekker i motsatt retning.

De samfunnsmessige nyttevirkningene kan være betydelige dersom modellen for offentlige og ideelle fører til økt kvalitet i eldreomsorgen (se omtale av slike nyttevirkinger under offentlig egenregi-modellen).

Negative velferdsvirkninger knyttet til færre valgmuligheter i hjemmetjenestene for eldre som verdsetter dette, er en samfunnsmessig kostnadsvirkning. Økt ressursbruk knyttet til økt lønn for ansatte fortrenger annen nyttig aktivitet finansiert av det offentlige og utgjør en kostnadsvirkning.

Økt lønn kan også her ha nyttevirkinger (ansattes velferd).

Modellen for offentlige og ideell kan også ha positive fordelingskonsekvenser dersom ideelle dekker behovene til særlig utsatte grupper i større grad enn eierstrukturen i nullalternativet.

13.6.5 Referansemodell 3: offentlige, ideelle og kommersielle

I denne modellen skal kommersiell drift av offentlig finansierte velferdstjenester reguleres strengere. Tjenesteproduksjon vil kunne foregå både i regi av offentlige, ideelle og kommersielle tilbydere.

Strengere og bedre regulering av kommersielle tilbydere

Med sterk vekst i behovet for eldreomsorg fremover, kan lærdommer fra barnehageforliket være relevante. Myndighetene tillot på det området fri etablering til attraktive økonomiske vilkår, uten å regulere krav til for eksempel bemanning eller eiendomsrett til tomter og bygg. Senere innstramminger utløst av store overskudd på området har ført til et høyt konfliktnivå mellom myndighetene og tilbyderne. For å sikre politisk styrbarhet av eldreomsorgen i vekstperioden fremover bør det ikke innføres modeller med fri etablering kombinert med fritt brukervalg av leverandør som utløser offentlig finansiering. Det er også viktig at kommunene ikke blir avhengige av leverandører som eier byggene selv, da det begrenser den kommunale handlefriheten.

Utvalget viser til analyser og forslag i del 4. I denne delen omtales mulige strengere reguleringer fra den begrunnede listen over mulige strengere regulering i kapittel 6. Blant disse kan følgende tiltak være særlig aktuelle å utrede videre for eldreomsorgen, i en situasjon med fortsatt innslag av kommersielle tilbydere:

- Godkjenningsordning for sykehjem og hjemmetjenestevirksomheter, inkludert krav til åpenhet og egnethetsvurdering av eier- og ledelseskrets, for å bidra til effektiv ressursbruk, tillit og legitimitet samt motvirke at uegnede aktører kan etablere seg i eldreomsorgen.⁷⁵
- Bemanningskrav og regulering av lønns- og arbeidsvilkår for å bidra til kvalitet og rekruttering fremover.

⁷⁵ Det foreslås ikke at godkjente virksomheter automatisk skal ha rett til offentlig betaling ved brukervalg, jf. svensk LOV/kvalifikasjonsordning fritt brukervalg.

- Regulering tilknyttet eiendom, for eksempel gjennom krav om at det offentlige skal eie eiendom og bygg hvor det drives offentlig finansiert eldreomsorg, for å sikre offentlig kontroll og styring.

Blant annet eldreomsorgens særtrekk, kan forklare hvorfor tiltakene ikke nødvendigvis bør være de samme for sykehjemstjenestene som for hjemmetjenestene, hvor færre brukere har demens og resultat kvaliteten er noe mer målbar. På den andre siden er kontroll og innsyn med hjemmetjenestene vanskeligere idet de leveres i private hjem, og risikoen for uegnede tilbydere er større på grunn av lave etableringskostnader.

Modellen legger opp til at de offentlige virksomhetene får sitt oppdrag direkte fra kommunen som i dag, ideelle omfattes av tilskudd eller andre avtaler (som i modell 2 ovenfor), mens kommersielle tildeles oppdrag gjennom åpne anbudskonkurranser (som i dag). Formålet er å sikre god kvalitet ved å gi ideelle tilbydere rammevilkår som gjør at de ikke trekker seg ut av eldreomsorgen. Lovligheten av ulike tildelingsordninger for ideelle og kommersielle må vurderes nærmere.

I hjemmetjenestene åpner modellen for konkurranse om brukerne, ved at brukerne kan velge ideelle eller kommersielle hjemmetjenesteleverandører, og at disse er delvis stykkprisfinansiert. På sykehjemsområdet vil det være lite konkurranse om brukerne idet kapasiteten stort sett vil være fullt utnyttet av kostnadsgrunner. Her vil virksomhetene være rammefinansiert. Det vil være opp til kommunene å innføre slike modeller. Formålet er å styrke brukerinnflytelsen uten å gi leverandørene for sterke insentiver til å rekruttere «lønnsomme» brukere og til å unngå samarbeid med andre.

Drøfting av mulige virkninger

I motsetning til en del andre velferdstjenester, er ikke ideelle og kommersielle tilbydere i eldreomsorgen underlagt offentlig godkjenning. En mulig strengere regulering innenfor eldreomsorgen er å stille krav om offentlig godkjenning med egnethetsvurdering av eier- og ledelseskrets for å demme opp for uegnede tilbydere og heve tilliten til eldreomsorgen. Ifølge svenske økokrim og kriminalitetsforebyggende råd, øker risikoen for organisert kriminalitet når det ikke kreves godkjenning og kontroll av eiere. I Sverige har myndighetene innført eier- og ledelsesk kontroll i forbindelse med godkjenning av ideelle og kommersielle leverandører av eldre-

omsorg, som ifølge myndighetene har en sterk forebyggende effekt, jf. boks 13.4.⁷⁶ Det er statlige myndigheter som står for godkjenningen. Godkjenning med eierkontroll må lovhjemles. Ordningen vil medføre noe administrative kostnader, men det kan vurderes å helt eller delvis finansiere den gjennom avgifter.

En annen mulig endring i regulering er å innføre en plikt til mer åpenhet omkring bruken av offentlige midler. Åpenhet kan sikre myndighetenes og allmennhetens innsyn i bruk av offentlige midler, og bidra til effektiv ressursbruk, tillit og legitimitet. Krav til åpenhet må lovhjemles. I Sverige er kommuner lovpålagt å «tillförsäkra sig information som gör det möjligt att ge allmänheten insyn i den verksamhet som lämnas över» når de inngår avtaler med private tjenesteytere.⁷⁷ I USA er sykehjem med offentlig finansiering fra Medicare lovpålagt å rapportere inn personellstatistikk ved å tappe data fra virksomhetsadministrative systemer.⁷⁸

Krav til driften, som personaltetthet og kompetanse, kan hindre uttak av profitt som går på bekostning av kvalitet, ved å binde bruken av offentlige midler til faktorer med antatt betydning for kvaliteten. For både skole- og barnehageområdet reguleres personaltetthet sterkere enn for eldreomsorgen, der det er opp til kommunene å stille slike krav. Internasjonalt finner vi bemaningskrav i eldreomsorgen blant annet i Finland, se Boks 13.5. Eventuelle nasjonale krav til personaltetthet og kompetanse må lovhjemles. Stortinget ba i 2023 regjeringen utrede en bemaningsnorm for heldøgns omsorg.⁷⁹

Som vist i avsnitt 13.5 er lønnsnivået lavere hos kommersielle tilbydere i eldreomsorgen enn i tilsvarende offentlig og ideell virksomhet. Arbeidsvilkår er i dag regulert ved at kommunenes avtaler med private leverandører av sykehjem og hjemmetjenester må stille krav til leverandørens lønns- og arbeidsforhold i form av gjeldende landsomfattende tariffavtale. For å forhindre at lønnsforholdene i kommersiell sektor påvirker kvaliteten negativt gjennom rekrutteringsutfor-

⁷⁶ Brå (2022). *Välfärdsbrott mot kommuner och regioner*. Rapport 2022:1 Brottsforebyggande rådet Välfärdsbrott mot kommuner och regioner (bra.se) og Myndighetsgemensam rapport (2023). *Myndighetsgemensam lägesbild Organiserad brottslighet*; Inspektionen för vård och omsorg (2022). *Forebyggande tillsyn – slutrapport*. IVO Rapport 2022/09.

⁷⁷ 10 kap. 8–9 § kommunallagen.

⁷⁸ The Affordable Care Act, Section 6106.

⁷⁹ Innst. 285 S (2022–2023). *Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om representantforslag om en verdig eldreomsorg og et anstendig tilbud til brukere av hjemmetjenester og til beboere i sykehjem*.

dringer og turn-over, kan det vurderes strengere regulering. Eksempel på slik regulering i dag er at privatskoleloven gir ansatte rett til samme lønns- og arbeidsforhold som i tilsvarende offentlige skoler. Eventuelt strengere regulering av lønns- og arbeidsvilkår må lovhjemles.

Eventuell bemanningsnorm og krav om lønns- og pensjonsvilkår på nivå med det offentlig, kan legges til rette for bedre kvalitet ved at det blir flere ansatte og at eldreomsorgen blir mer attraktiv for kompetent arbeidskraft. På den annen side kan omfanget av reguleringer bli for stort og gjøre det vanskeligere for tilbyderne å produsere tjenester av høy kvalitet. En eventuell bemanningsnorm vil gjelde også i offentlige virksomheter i alle kommuner, og begrenser kommunenes frihet til å organisere tjenestene slik de finner det hensiktsmessig. Bemanningsnorm og regulering av lønns- og arbeidsforhold vil medføre økte driftskostnader. Et generelt uintendert problem med denne typen strengere regulering er at leverandørene kan flytte innsparing over på andre (uregulerte) innsatsfaktorer, slik at kravene hele tiden må utvides og bli mer detaljerte. Det blir da etter hvert svært krevende for offentlige oppdragsgivere og tilsynsmyndigheter å følge opp leverandørene. Kostnadseffektiviteten vil avhenge av forholdet mellom disse kostnadsøkningene og effekten på kvalitet.

Regulering tilknyttet eiendom, for eksempel gjennom krav om at det offentlige skal eie eiendom og bygg hvor det drives offentlig finansiert eldreomsorg, vil redusere risikoen for at kommunene blir avhengige av leverandører som eier byggene selv, og dermed unngå eventuelle begrensninger i den kommunale handlefriheten.

De samfunnsmessige nyttevirkningene av strengere reguleringer avhenger i stor grad av at de fører til økt kvalitet og bedre livskvalitet for brukerne og pårørende. Mindre risiko for velferdstjenestekriminalitet vil i tillegg ha positive ringvirkninger. Eventuelt bedre lønns- og arbeidsforhold kan ha nyttevirkinger i form av ansattes velferd. De samfunnsmessige kostnadsvirkningene følger av at økt ressursbruk på bemanning og lønn fortrenger andre samfunnsnyttige aktiviteter.

13.7 Oppsummering

Eldreomsorgen skal bidra til en verdig, trygg og meningsfull alderdom, uavhengig av økonomisk evne og om man har pårørende som kan bidra. Eldreomsorgen er også en forsikring mot eventuelle kommende behov, og kan bidra til å redusere

bekymringen for fremtiden. I tråd med mandatet har utvalget sett særskilt på de kommunale helse- og omsorgstjenestene som inngår i eldreomsorgen, forstått som institusjons- og hjemmetjenester til eldre brukere. Tjenestene har rundt 260 000 brukere, hvorav rundt 150 000 er over 67 år.

Våre beregninger tyder på at rundt 90 prosent av institusjons- og hjemmetjenestene produseres i kommunal egenregi, mens kommersielle og ideelle står for rundt 5 prosent hver. Disse tallene omfatter tjenester til yngre brukere og vi antar at kommunal egenregi er mer utbredt i eldreomsorgen. Kommersielle leverandører produserer i hovedsak hjemmetjenester. Hjemmetjenestene vokser raskt, og kommunene kjøper en stadig større andel av slike tjenester gjennom åpne anbudskonkurranser. Ideelle leverer sykehjemstjenester. Omfanget av kommersielle tilbydere høyere i Sverige, mens Danmark har et større ideelt innslag i eldreomsorgen.

Brukerne i eldreomsorgen er til dels en svært sårbar gruppe. Hele 80 prosent av sykehjemsbeboere har demens og er i liten grad i stand til å vurdere hvilke tjenester de trenger eller hvordan kvaliteten på tjenestene er. Også blant brukerne av hjemmetjenestene er sårbarheten økende, i takt med at terskelen for å motta tjenester øker. Brukerne i eldreomsorgen er avhengige av tjenestene for å få dekket helt basale behov. Tjenestene – med unntak av praktisk bistand i hjemmet – er svært komplekse. Tilbyderne har ofte et betydelig kunnskapsovertak over både brukere og myndighetene, dog begrenset der eldre har pårørende som følger opp. Tjenestene er strengt regulert, men det er uklart om de mange kravene som stilles blir fulgt opp i praksis. Omfanget av reguleringer i lovverk og kontrakter kan også bli så stort at leverandørene tvinges til å prioritere mellom dem.

Den foreliggende internasjonale kunnskapen om kvalitet og effektivitet tyder på at ideelle leverandører har høyere kvalitet enn øvrige tilbydere, og at enkelte kommersielle eierformer skiller seg negativt ut. Spesielt er leverandører eiet av Private equity oppkjøpsfond forbundet med både lavere kvalitet og høyere kostnader. Konkurransetsetting i eldreomsorgen kan gi noe lavere kostnader, men det er også dokumentert at betydelige styringskostnader (transaksjonskostnader) kan føre til at det samlet sett blir dyrere enn offentlig egenregi. Ansatte tjener dårligere i kommersiell sektor. I Sverige er bemanningen og kompetansen lavere i kommersiell sektor, men dette er ikke undersøkt i Norge.

Det viktigste problemet knyttet til kommersielle leverandører i eldreomsorgen er at kunn-

skapsovertaket kan utnyttes til å ta ut økonomisk gevinst på bekostning av kvalitet, herunder ved å tilby ansatte dårligere lønns- og arbeidsvilkår og svekke rekrutteringen av kvalifisert personell til tjenestene. Reguleringer og kontroll motvirker dette, men bare delvis og i varierende grad.

I utvalgets referansemodell for offentlig egenregi i eldreomsorgen, utfases både ideelle og kommersielle sykehjem og hjemmetjenesteleverandører, i utgangspunktet når dagens kontrakter utløper. Disse står i dag for litt over 10 prosent av tilbudet av kommunale institusjons- og hjemmetjenester, og antakelig en lavere andel i eldreomsorgen. Brukernes innflytelse ivaretas ved at valg av leverandør erstattes med større valgmuligheter når det gjelder tjenestenes innhold. Tatt i betraktning kunnskapen om ideelles kvalitet, forventer vi at kvaliteten i sykehjemstjenestene blir noe dårligere sammenlignet med et nullalternativ der ideelle drifter en like stor andel av sykehjemmene som i dag. Dette svekker også modellens legitimitet. I hjemmetjenestene forventer vi et økende kommersielt innslag i nullalternativet, og at lønnsgapet er som i dag. Høyere lønninger i offentlig egenregi trekker i retning av økt kvalitet, fordi det bidrar til å lette rekrutteringsutfordringene i en situasjon med sterk vekst i arbeidskraftbehovet. Det anslås at modellen medfører høyere personalkostnader og lavere transaksjonskostnader.

Referansemodellen som tillater ideelle tilbydere, innebærer at kommersielle tilbydere utfases, i utgangspunktet når dagens kontrakter utløper. De står for maksimalt fem prosent av eldreomsorgen – i hovedsak hjemmetjenester. For å stimulere til ideell vekst kan det vurderes alternativer til dagens modell med anskaffelser forbeholdt ideelle, for eksempel en nasjonal regulering med blant annet tilskuddsordninger forbeholdt ideelle. Det må utredes nærmere om slike ordninger er i tråd med annet lovverk. Modellen vil trolig ha positive nyttevirkninger knyttet til de ideelles kvalitet i forhold til nullalternativet, men kan gi utfordringer med underdimensjonering av det offentlige tilbudet dersom myndighetene setter mål om en større ideell andel enn det som er

realistisk. Det anslås at modellen medfører høyere personalkostnader og lavere transaksjonskostnader enn nullalternativet.

I referansemodellen som også tillater kommersielle tilbydere, kan følgende mulige strengere reguleringer være aktuelle å utrede nærmere:

- Godkjenningsordning for sykehjem og hjemmetjenestevirksomheter, inkludert krav til åpenhet og egnethetsvurdering av eier- og ledelseskrets, for å bidra til effektiv ressursbruk, tillit og legitimitet samt motvirke at uegnede aktører kan etablere seg i eldreomsorgen.⁸⁰
- Bemanningskrav og regulering av lønns- og arbeidsvilkår for å bidra til kvalitet og rekruttering fremover.
- Regulering tilknyttet eiendom, for eksempel gjennom krav om at det offentlige skal eie eiendom og bygg hvor det drives offentlig finansiert eldreomsorg, for å sikre offentlig kontroll og styring.

Behovene i eldreomsorgen som følge av demografisk endring fremover medfører store utfordringer for kommunene. Det er relevant å peke på erfaringene fra barnehagesektoren for to tiår siden, der manglende kommunal prioritering åpnet opp for fri etablering og generøse ordninger for ideelle og kommersielle tilbydere, uten tilstrekkelig regulering. Spesielt vil det være viktig for kommunene å sikre at virksomheter de slipper inn i de kommunale tjenestene leverer god kvalitet, og at kommunene har kontroll over byggene slik at de beholder handlefriheten. Veksten i eldreomsorgen sammenfaller med økt knapphet på arbeidskraft. Konkurransetsetting av eldreomsorgen som virkemiddel for å spare penger i kommunesektoren, vil høyst sannsynlig gå ut over ansattes lønns- og arbeidsforhold. I en situasjon med knapphet på kvalifisert arbeidskraft vil dette bidra til å svekke kvaliteten i eldreomsorgen.

⁸⁰ Det foreslås ikke at godkjente virksomheter automatisk skal ha rett til offentlig betaling ved brukervalg, jf. svensk LOV/kvalifikasjonsordning fritt brukervalg.

Del IV
Avsluttende synspunkter og forslag

Kapittel 14

Kunnskap og lærdommer om bruk av kommersielle leverandører

14.1 Innledning

I dette kapitlet vil utvalget fremheve kunnskap, sentrale erfaringer og lærdommer om bruken av kommersielle leverandører i velferdstjenestene, basert på den gjennomgangen som er gjort i del 2 og i arbeidet med referansemodellene for hvert av tjenesteområdene i del 3. Hensikten er å bygge en bro fra mandatet, via den analytiske tilnærmingen og områdegjennomgangene, til utvalgets forslag og hovedbudskap i kapittel 15 og 16.

Utvalgets utgangspunkt, utledet fra mandatet, er at kommersielle eieres profittformål kan avvike fra samfunnets mål for velferdstjenestene, jf. avsnitt 3.2.6. Et slikt avvik kan påvirke måloppnåelsen, men hvordan og hvor mye måloppnåelsen påvirkes vil variere. Mulige konsekvenser påvirkes blant annet av tjenesteområdenes samfunnsfunksjon og særtrekk, rammeverket de kommersielle leverandørene opererer innenfor, hvilke former for kommersielt eierskap det åpnes opp for, hvem som etableres og hvor stort innslaget av kommersielle aktører på det aktuelle området er. Utvalget analyserer derfor både rammebetingelser (tildelingsform, brukervalg av tilbyder, finansieringsform, ulike typer reguleringer) og dagens kommersielle aktører med henblikk på eierskap, omfang og konkurransesituasjon innenfor de sju tjenesteområdene utvalget har gjennomgått.

Utvalget vil understreke at introduksjon av kommersiell drift av en velferdstjeneste, også kan påvirke offentlig og ideell drift, og dermed ha større effekt på tjenesteområdet enn andelen kommersiell drift isolert skulle tilsi. Som nevnt i kapittel 3, er det også slik at offentlig egenregi kan utformes med konkurranse mellom leverandørene og brukervalg, og slik innføre markedsliknende mekanismer innenfor offentlig egenregi. Utvalget har ikke analysert effekter av bruk av ulike former for markedstenkning innenfor offent-

lig egenregi, da dette anses å ligge utenfor mandatet. Utvalget har i stedet – og i tråd med mandatet – vektlagt områder der dette har vært en forutsetning og ramme for bruk av kommersielle leverandører i velferdstjenestene.

I tillegg til at likeverdige velferdstjenester skal gis til de som har behov for det, uavhengig av den enkeltes bosted og ressurser, bidrar offentlig finansierte velferdstjenester til trygghet i befolkningen om at man får de tjenestene man måtte trenge i fremtiden. Slik bidrar fellesskapets finansiering og fordeling av velferdstjenester til et samfunn med små forskjeller, både hva angår velferd og økonomi. Hensikten med å bruke ideelle og kommersielle leverandører kan i utgangspunktet være å nå mål om gode og varierte velferdstjenester mer effektivt. Kommersiell drift kan fra den enkeltes ståsted bidra til å gi tilgang på mer mangfoldige velferdstjenester, men økt brukervalg kan i et samfunnsperspektiv ha flere uheldige effekter. Virkningene av kommersiell drift i velferdstjenestene må etter utvalgets syn derfor ses i et individuelt perspektiv så vel som et samfunnsperspektiv, både på kort og lang sikt.

14.2 Forskning om bruk av kommersielle leverandører

Utvalget har i områdekapitlene 7–13 vist til forskning om bruk av kommersielle leverandører i offentlig finansierte velferdstjenester og måloppnåelsen for velferdstjenestene. I dette avsnittet trekker utvalget frem noen funn og erfaringer som er vesentlige for de analysene og vurderingene som gjøres om bruk av kommersielle leverandører knyttet til følgende tre temaer:

- brukervalg og sosial ulikhet
- brukertilfredshet som kvalitetskriterium
- kvalitetsforskjeller mellom offentlige, ideelle og kommersielle aktører

14.2.1 Brukervalg og sosial ulikhet

Brukermedvirkning på innhold er lovfestet innenfor alle tjenesteområdene utvalget analyserer. I kapittel 3 avsnitt 3.3.1 drøfter utvalget ulike former for brukerinnflytelse, der en hovedforskjell går mellom brukerinnflytelse på innhold og brukervalg av leverandør. Den offentlige debatten om brukerinnflytelse i velferdstjenester dreier seg ofte om brukervalg av leverandør, og utvalget vil derfor drøfte dette i det videre. Utvalget vil likevel påpeke at brukerinnflytelse på det konkrete innholdet i tilbudet ofte vil være vel så viktig for opplevd kvalitet og trivsel, som muligheten til å velge leverandør. Gitt at kontinuitet i tilbudet ofte er avgjørende, vil det også være en høy terskel for å bytte leverandør, for eksempel ved bytte av barnehage eller sykehjem.

Det er særlig på fire tjenesteområder at brukervalg av leverandør anvendes innenfor offentlig regulerte velferdstjenester i Norge, jf. tabell 3.4 i kapittel 3. Dette gjelder

- barnehager, der det er fritt og obligatorisk brukervalg
- skoler, der det er brukervalg for grunnskoler med ideelle og kommersielle eiere og for videregående skoler, men i noe varierende grad mellom ulike fylker og kommuner
- spesialisthelsetjenesten, der det i dag er mulig å velge behandlingssted, mens det tidligere var en ordning for fritt behandlingsvalg
- eldreomsorg, der mange kommuner har ordninger med brukervalg innenfor hjemmetjenester for eldre, noen kommuner legger til rette for valg av sykehjem, og særlig større kommuner har avtaler med ideelle og kommersielle aktører

På alle de viktigste tjenesteområdene med brukervalg i Norge finnes det forskning på betydningen av sosial ulikhet for hvem som benytter muligheten til å velge leverandør. Funn i internasjonal samfunnsforskning viser at faktorer som høy utdanning, inntekt eller yrker som gir høy grad av innflytelse i arbeidssituasjonen er utslagsgivende for hvem som i større grad benytter muligheten til å treffe aktive valg for å tilpasse sin egen situasjon på mange områder i samfunnet. Det gjelder også i situasjoner der man har bruk for offentlige velferdstjenester. Dette mønsteret kan for eksempel forklares med teorier om kulturell og sosial kapital eller andre ressurs- og lagdelingsteorier. Det er lite strid om disse funnene, men mer diskusjon om hva som er de viktigste forklaringsfaktorene: foreldres sosiale bakgrunn eller ens egen sosiale

situasjon, som inkluderer bosted, utdanning og yrke/klasse osv.

Kapitlene om tjenesteområdene i utredningen har referanse til forskning fra Norge på de fire områdene hvor det er brukervalg, jf. kapittel 8, 9, 12 og 13. Her følger en oppsummering av denne forskningen på brukervalg og sosial ulikhet.

Barnehage

Sosiale ulikheter i valg av barnehage har sammenheng med ulik fordeling av ideelle og kommersielle aktører i boligområder. Historisk sett etablerte private barnehager seg tidlig der foreldre kunne betale for dem, mens kommunale barnehager ble opprettet der behovet for et offentlig finansiert tilbud var større. Bostedssegregering og begrensede muligheter i nærområdet påvirker dermed valget.

Til tross for at omtrent halvparten av barnehageplassene er offentlige, viser forskning en ulik fordeling mellom kommunale og private barnehager i forhold til barnas sosiale bakgrunn. Det er en overrepresentasjon av barn fra sosialt mer utsatte grupper i kommunale barnehager.¹ Dette kan helt eller delvis forklares med bostedssegregering i den grad private barnehager er hyppigere plassert i områder med høyere sosioøkonomisk status. Det er i områder der boligprisene skaper sosial segregering at forskning viser stor sosial ulikhet i rekrutteringen til barnehager. Dette gjelder i storbyer og i områder med høy andel innvandrere. I kommuner med spredt bosetting og hvor alle går i den nærmeste barnehagen, vil det antakelig ikke være sosial ulikhet av betydning mellom barnehagene.

En undersøkelse om foreldres tilfredshet med barnehager i Oslo knyttet hver barnehage til gjennomsnittlig skattbar inntekt i adresser med samme postnummer. Resultatene viser en statistisk korrelasjon mellom type tilbyder og velstandsnivå, og indikerer at tilgangen til kommersielle barnehager er dårligere i områder med lav gjennomsnittsinntekt, mens det ikke er noen sammenheng for ideelle barnehager.² En annen undersøkelse viser at 15 prosent av barnehagene i Oslo ikke hadde noen minoritetsspråklige barn,

¹ Evensen, A. I., Foss, E. S., Haraldsrud, E. & Østhus, A. (2023). *Barnetilsynsundersøkelsen 2023*. Rapport 2023/49 Statistisk sentralbyrå.

² Trætteberg, H. S., & Fladmoe, A. (2020). Quality Differences of Public, For-Profit and Nonprofit Providers in Scandinavian Welfare? User Satisfaction in Kindergartens. *Voluntas: International Journal of Voluntary and Nonprofit Organizations*, 31(1), 153–167.

mens 10 prosent av barnehagene hadde om lag 80 prosent minoritetsspråklige barn.³ Det er imidlertid liten eller ingen grunn til å hevde at segregeringen mellom barnehager ville vært lavere om andelen private barnehager var svært lav. Maksprisen og støtteordninger for lavinntektsfamilier bidrar til å styrke muligheten til å velge barnehage, og valgfrihet til foreldrene kan gi barnehagene et insentiv for å levere gode tilbud med sikte på å bli valgt. Likevel viser statistikken at på tross av utjevning av valgmuligheter er det betydelige forskjeller i rekrutteringen mellom barnehagene, noe som utfordrer teorier om hvordan brukervalg kan fremme kvalitet i velferdstjenester.⁴ Barnehager med høy andel barn med fremmedspråklig bakgrunn er ikke ønskelig for utvikling av språk og sosiale ferdigheter hverken for den enkelte eller for samfunnet, men økonomisk like muligheter og rettigheter til å velge er altså ikke tilstrekkelig til å jevne ut slike forskjeller.

De sosiale forskjellene kan ha sammenheng med at det ikke er like enkelt for alle å bruke muligheten for brukervalg når alternativene ligger i andre bydeler, ikke har ledig kapasitet eller bare tar inn små barn, siden barn fra utsatt sosioøkonomisk bakgrunn ofte begynner senere i barnehagen.⁵ Dette viser at brukervalg ikke gir private og offentlige barnehager like utfordringer, selv om det er likebehandling når det gjelder regulering og tilskudd. I mange områder er det fortsatt knapt med barnehageplasser og mange foreldre må av praktiske grunner velge den som ligger nærmest og som man får plass på først, uansett profil. Brukervalg fremmer dermed ikke kvalitet, slik man kunne forvente fra teori om kvasimarkeder.⁶ Det taler for at kommunene bør stå friere i tildelingen av ressurser til barnehagene og i å regulere sammensetningen av tilbudet.

Skole

Sosial ulikhet i skoler påvirkes betydelig av boligsegregering og skolekretser. Forskning viser større forskjeller mellom offentlige og private skoler i Sverige, som har en større andel offentlig finansierte skoler med private eiere. Skoler med ideelle og kommersielle eiere er oftere lokalisert i områder med en høy sosioøkonomisk indeks, dvs. der en stor andel har høy utdanning og inntekt.⁷ Skolevalg kan forsterke effekter av boligsegregering, fordi foreldre med høy utdanning og inntekt har en tendens til å gjøre mer informerte valg.⁸ Samtidig kan det å velge blant offentlige skoler, eller til/fra skoler med ideelle eller kommersielle eiere være viktig for enkelte elever. En norsk undersøkelse viser at 80 prosent av de som går i skoler med ideelle eiere har valgt på bakgrunn av forventet profil eller kvalitet og 10 prosent fordi de var misfornøyde med forrige skole, mens 91 prosent i kommunale skoler valgte den nærmeste skolen, antakelig den som de fikk tildelt plass på. For de som gjør et aktivt skolevalg, har valgmuligheten antakelig stor betydning fordi de opplever kontroll over sin situasjon som bruker av offentlig finansierte tjenester.⁹

Klasseromseffektene forsterker konsekvensene av forskjeller i valgtilbøyelighet, det vil si at skoler med mange flinke elever trekker opp gjennomsnittet og omvendt.¹⁰ Skolens markedsføring og profilering kan også tiltrekke seg høytstående elever, mens lærere med høy kompetanse kan søke seg til skoler med godt rykte, noe som svekker skoler med større faglige og sosiale utfordringer. Elever kan imidlertid også lokkes med forventninger om at det er lett å få gode karakterer, og dette kan gi karakterinflasjon i private skoler, viser undersøkelser både i Sverige og Norge, jf. kapittel 9.¹¹ Selv om enkelte studier tyder på at skolevalg fører til at kvaliteten i Sverige generelt

³ Drange, N. & Telle, K. (2020). Segregation in a Universal Child Care System: Descriptive Findings from Norway. *European Sociological Review*, 2020, 36(6), 886–901.

⁴ Domberger, S., & Jensen, P. (1997). Contracting out by the public sector: theory, evidence, prospects. *Oxford Review of Economic Policy*, 13(4), 67–78.

⁵ Bråten, B. Drange, N., Haakestad, H. & Telle, K. (2014). *Gratis kjernetid i barnehager. Sluttrapport*. Fafo-rapport 2014:44. Se også Drange & Telle (2020).

Reiling, R. B. & Wendelborg, C. (2015). *Barn med særlige behov i barnehage*. Rapport. NTNU Samfunnsforskning, Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning, Trøndelag Forskning og Utvikling.

⁶ Le Grand, J., & Bartlett, W. (1993). The Theory of Quasi-Markets. In J. Le Grand & W. Bartlett (red.), *Quasi-Markets and Social Policy*, side 13–34. MacMillan Press Ltd.

⁷ Gustafsson, J.-E., Sörlin, S., & Vlachos, J. (2016). *Policyidéer för Svensk skola*. SNS Förlag.

⁸ SOU 2019:40. *Jämlikhet i möjligheter och utfall i den svenska skolan*.

⁹ Sivesind, K. H., Trætteberg, H. S., & Fladmoe, A. (2023). Active citizenship in public and nonprofit schools – the case of Norway. *Journal of Educational Administration and History*, 55(4), 361–380.

¹⁰ *Et jevnere utdanningsløp*. Rapport Kunnskapsdepartementet 2023.

¹¹ Tyrefors, B. & Vlachos, J. (2017). The Impact of Upper-Secondary Voucher School Attendance on Student Achievement. Swedish Evidence Using External and Internal Evaluations. *Labour Economics*, 47, 1–14. Studien skiller mellom corporate og non-corporate skoler. De fleste corporate er eid av kommersielle kjeder.

går opp,¹² har brukervalg ført til større forskjeller både mellom de offentlige og de private skolene og dessuten forsterket effekten av boligsegregering når det gjelder tilgang til skoler av god kvalitet.¹³ Forskning fra Norge, med færre private skoler og en større andel med ideelle eiere, viser betydelige og dels økende sosioøkonomiske forskjeller i elevgrunnet mellom offentlige og private skoler, både i grunnskolen og videregående skole.¹⁴

Teoretisk sett er det mulig å redusere forskjeller som følge av brukervalg, forutsatt at beslutningstakere tar bevisste valg og er godt informert. Likevel viser forskningen blant annet fra Sverige at skolevalg kan øke sosiale forskjeller i utdanningstilgang og resultater. Skolens integrerende effekt svekkes også, og baserer man inntak på skoleprestasjoner, kan den sosiale segregeringen forsterkes.¹⁵

Spesialisthelsetjenesten

Brukervalg i spesialisthelsetjenesten er formalisert gjennom ordningene «Rett til valg av behandlingssted/Fritt sykehusvalg» og «Fritt behandlingsvalg» fra 2015 til 2022. Valget forutsetter imidlertid informasjon eller rådgivning, fordi det kreves spesialisert kunnskap for å treffe gode beslutninger. Dette kan skape sosiale ulikheter i utnyttelse av valgmulighetene.

Undersøkelser viser at tilgang til private spesialister favoriserer de med høyere sosioøkonomisk status.¹⁶ Bruk av fritt sykehusvalg gir heller ikke lik tilgang til helsetjenester uavhengig av sosial bakgrunn. Pasienter med lav utdanning og inntekt

har mindre sannsynlighet for å benytte et kommersielt sykehus.¹⁷ Sosial ulikhet i tilgang til slike sykehus bekreftes i en nyere studie.¹⁸

Beliggenheten til kommersielle sykehus kan også påvirke tilgangen, men dette blir forsøkt kontrollert i denne typen forskning. Sosiale forskjeller blir avgjørende, gjennom faktorer som forutgående kunnskap, nettverk, evne til å skaffe og forstå informasjon, og til å påvirke egen situasjon som bruker av helsetjenester. Dette samsvarer med forskning på andre tjenesteområder med brukervalg.

Eldreomsorg

Tildeling av eldreomsorgstjenester er behovsbasert, men noen kommuner gir mulighet til å velge institusjoner. Selv om det er lite forskning på sosiale forskjeller i utnyttelse av brukervalg, viser en undersøkelse med data fra Danmark, Sverige og Finland at eldre med høy utdanning og eldre med ressurssterke pårørende har større mulighet til å utnytte brukervalg både for sykehjem og hjemmetjenester.¹⁹ Sterkt pleietrengende er avhengige av stabile omgivelser og det medfører store personlige belastninger å bytte institusjon. Brukervalg kan øke kvalitetsforskjeller mellom institusjoner siden ressurssterke pårørende spiller en viktig rolle.²⁰

En analyse av hjemmetjenestene i Oslo viser at høyt utdannede brukere oftere benytter valgmulighetene. Universitets- eller høyskoleutdanning øker sannsynligheten for å uttrykke misnøye eller skifte leverandør.²¹ Dette er relevante funn, da ter-

¹² Böhlmark, A. & Lindahl, M. (2015). Independent Schools and Long-run Educational Outcomes: Evidence from Sweden's Large-scale Voucher Reform. *Economica* 82(327), 508–551.

Heller-Sahlgren, G. (2023). *Independent-School Competition and Sweden's Performance in TIMSS*. IFN Working Paper No. 1472, 2023.

¹³ SOU 2020:28 *En mer likvärdig skola – minskad skolsegregation och förbättrad resurstilldelning*, Holmlund, H., Sjögren, A. & Öckert, B. (2019). *Jämlikhet i möjligheter och utfall i den svenska skolan*. Bilaga 7 till Långtidsutredningen 2019. SOU 2019:40.

¹⁴ Ekren, R., Stengrundet, A. & Kalcic, M. (2024). *Hva kjenner tegner private skoler?* Rapporter 2024/6, Statistisk sentralbyrå.

¹⁵ Se f.eks. Serediak, O., & Helland, H. (2020). *Inntak til Oslos videregående skoler. Analyse av simulerte inntaksmodeller*. OsloMet Skriftserie nr 1.

¹⁶ Grepperud, S. (2018). *Private behandlingforsikringer – status og mulige konsekvenser på effektivitet og fordeling*, HERO Working paper 2018: 2, UiO.

Lunde, E. S. og Ramm, J. (2021). *Sosial ulikhet i bruk av helsetjenester – 2*, Rapporter 2021/3 Statistisk sentralbyrå.

¹⁷ Holom G.H., Alexandersen N., Goldhaber-Fiebert J.D. (2018). Which patients receive surgery in for-profit and non-profit hospitals in a universal health system? An explorative register-based study in Norway. *BMJ Open*, 8 (6):e019780.

¹⁸ Danielsen, E., Mjåset, C., Ingebrigtsen, T., Gulati, S., Grotle, M., Rudolfsen, J. H., Nygaard, Ø. P. og Solberg, T.-K. (2022). A nationwide study of patients operated for cervical degenerative disorders in public and private hospitals. *Scientific Reports*, 12 (1):12856.

¹⁹ Erlandsson S, Brodin H, Graff L, Karsio O. (2022). Choice models in Nordic long-term care: care managers' experiences of privilege and disadvantage among older adults. *European Journal of Ageing*. 19:211–220.

²⁰ Eika, Kari (2006), *The difficult quality. Essays on human services with limited consumer sovereignty*. PhD thesis. Department of Economics, Universitetet i Oslo.

Se oppsummering av svensk forskning i Szebehely, M. (2011). Insatser för äldre och funktionshindrade i privat regi. I L. Hartman (red.), *Konkurrensens konsekvenser. Vad händer med svensk välfärd?*, side 215–257. SNS Förlag.

²¹ Trætteberg, H. S. & A. Fladmoe (2020). Does educational inequality predict exercise of users' choice? Survey evidence from domiciliary care services among elderly in Oslo, Norway. *Social Policy & Administration* 18(1).

skelen for valg av leverandør av hjemmetjenester er lavere enn på andre tjenesteområder. Forskningen på hjemmetjenester understreker at sosial ulikhet, og ikke bare ulike strukturerte valgmuligheter, har betydning på ulike tjenesteområder.

Oppsummering

Fordelene ved å kunne gjøre brukervalg av leverandør må veies mot ulempene det kan ha for den enkelte og samfunnet, fordi omfattende brukervalg kan resultere i ulik tilgang til tjenester av god kvalitet. Brukervalg kan ha viktige positive konsekvenser så lenge det ikke gir systemiske effekter på ulikhet. For den enkelte kan muligheten til å velge bort et tilbud, eller velge et innholdsmessig annet tilbud ha høy verdi, men som tidligere nevnt er brukermidvirkning for mange viktigere enn brukervalg av leverandør.

Et viktig element er muligheten til å velge bort tjenesteleverandører som man har dårlige erfaringer med, i tråd med individuelle rettigheter til å påvirke egen situasjon som bruker av velferdstjenester. Samtidig kan en uheldig konsekvens av at tilbud velges bort være at kvaliteten for de som blir igjen i de mindre attraktive tilbudene reduseres, om de mer ressurssterke brukerne blir borte.

Brukere gjør noen ganger valg som ikke er til det beste for seg selv eller for samfunnet. Det kan være fordi andre forhold og forventninger påvirker valget, som for eksempel hvilke valg kameraser gjør eller hvor man får gode karakterer med liten innsats. Valgene er også betinget av sosiale, økonomiske og kulturelle ressurser. Det kan være ulikhet i hva som er tilgjengelige alternativer der man bor og ulik tilbøyelighet til å bruke muligheten til å velge. Over tid bidrar det til at det blir mer ulik tilgang til tjenester av god kvalitet. Det kan utvikle seg i retning av at individer i praksis ikke har like rettigheter i velferdsstaten. Det er store ulikheter i det eksisterende velferds-systemet, men økt styring gjennom brukervalg kan øke forskjellene og redusere integrasjonen som fremmes gjennom at ulike samfunnsgrupper møtes. Det kan også redusere mulighetene til sosial mobilitet gjennom skole og utdanning.

Oppsummert er det ulike hensyn som må veies mot hverandre: individuell valgfrihet eller konsekvensene det får for den enkelte og samfunnet. Hva som er den rette balansen, vil kunne variere mellom tjenesteområdene. Generelt eigner brukervalg seg ikke i sårbare situasjoner, men brukerne må likevel tas med i beslutningene. Når tjenestene innebærer alternativer som det krever mye kompetanse for å forstå, som behandling på

sykehus, må brukerne få hjelp til å velge av fagpersoner. Det er også viktig at brukere får veiledning slik at de blir oppmerksomme på valg-situasjoner og hvilke konsekvenser de kan få, slik at sosial ulikhet reduseres. Se drøfting av sær-trekk og konsekvenser for styring og brukervalg i avsnitt 14.3 og videre i de avsluttende kapitlene.

14.2.2 Brukertilfredshet som kvalitetskriterium

I krav som stilles om kvalitetsmåling for å få utføre offentlig regulerte velferdstjenester inngår ofte brukerundersøkelser, jf. kapittel 3 boks 3.1.

Foreldreundersøkelser fra barnehager viser at den målte tilfredsheten med barnehagetilbudet har vært på et stabilt høyt nivå siden undersøkelsen startet i 2016 og høyere enn i andre skandinaviske land.²² Forskning på dette materialet viser høyere tilfredshet hos ideelle enn kommersielle, men lavere hos kommunale.²³ Faktorer som bidrar til den høye tilfredsheten er imidlertid matservering, som foreldrene betaler for, samt bedre fysisk miljø. Når slike forhold kontrolleres i de statistiske modellene, er det ikke signifikante forskjeller mellom private og offentlige barnehager.²⁴ En ny undersøkelse bekrefter dette bildet og viser i tillegg at barnehager som skifter eierform, for eksempel fra kommersiell til offentlig eller omvendt, ikke får endret tilfredshetsnivå, slik at det er egenskaper ved foreldrene som velger barnehage som ser ut til å ha størst betydning.²⁵

De refererte analysene av brukertilfredshet viser imidlertid generelt høy tilfredshet og veldig små utslag mellom aktørtyper i gjennomsnitt på en skala fra 1 til 6, det kan dreie seg om noen tidels poeng eller mindre. Det virker usannsynlig at dette er dekkende for en samlet kvalitetsvurdering, siden det er betydelige forskjeller i struktu-

²² Utdanningsdirektoratet: *Over 9 av 10 foreldre fornøyde med barnehagetilbudet*. Nettartikkel om Foreldreundersøkelsen for barnehage 2022.

²³ Rydland, H. T., Nordø, Å. D., & Christensen, D. A. (2022). Service Satisfaction and Service Quality: A Longitudinal and Multilevel Study of User Satisfaction with Kindergartens in Norway. In M. S. Khine (Ed.), *Methodology for Multilevel Modeling in Educational Research: Concepts and Applications*, side 383–401. Springer Singapore.

²⁴ Trætteberg, H. S., & Fladmoe, A. (2020). Quality Differences of Public, For-Profit and Nonprofit Providers in Scandinavian Welfare? User Satisfaction in Kindergartens. *Voluntas: International Journal of Voluntary and Nonprofit Organizations*, 31(1), 153–167.

²⁵ Rydland, H. T., & Christensen, D. A. (2024). Brukertilfredshet i norske barnehagar. *Norsk statsvitenskapelig tidsskrift*, 40(3), 144–159.

relle indikatorer mellom barnehagene, og fordi annen forskning på barnehager peker på betydelig mer varierende kvalitet, jf. kapittel 8. Dette indikerer at tilfredshet i foreldreundersøkelser påvirkes av forhold som er mindre viktige for barnas sosiale og pedagogiske utbytte av barnehage tilbudet.

Det er dermed viktig å vurdere slike funn fra brukerundersøkelser i en bredere sammenheng, siden høy tilfredshet er svært vanlig. Noen ganger kan det å få en etterlengtet tjeneste for en selv eller ens barn eller foreldre skape høy tilfredshet som ikke nødvendigvis har så mye å gjøre med selve tjenestekvaliteten.²⁶ Statistiske analyser som ikke tar hensyn til sosial bakgrunn, kan dessuten gi et misvisende bilde av forskjeller i kvalitetsopplevelse. De med høy utdanning og inntekt og autonome yrker legger ofte større vekt på muligheten til å gjøre brukervalg, noe som gjør at de «selv-selekteres» til private tjenester som utgjør alternativet til det offentlige tilbudet. Ideologi, livssyn og sosial identitet kan også øke tilfredsheten med å kunne velge.²⁷ Tilfredshet med å få muligheten til å velge må imidlertid ikke tolkes som at alternativer til det offentlige tilbudet nødvendigvis er av bedre kvalitet. Det kan være gode grunner for at brukervalg anses et gode i seg selv, men valgsituasjonen kan imidlertid i noen tilfeller i seg selv være en opplevelse som ikke er ønsket, særlig for pleietrengende eldre personer.²⁸

En del nyere forskning på brukertilfredshet i velferdstjenester tar utgangspunkt i et teoretisk rammeverk om at det avgjørende for brukertilfredshet er forventninger som skapes av tidligere erfaringer, informasjon fra kilder som omgangskrets og media, og preferanser om leverandør. Noen har dessuten klare kvalitetsoppfatninger om tjenester de ikke har egne erfaringer med. Tilfredshet er et resultat av at disse forventningene ikke avkrefte, og er ikke nødvendigvis knyttet til at tjenestene har høy kvalitet.²⁹ Dette kan eventuelt gi et forventningspara-

doks, der høye forventninger gir lav tilfredshet med gode tjenester og omvendt. En studie av foreldreundersøkelsene i barnehager finner, i samsvar med teorien om at forventninger er avgjørende, at færre barn per voksen, særlig for de minste barna, gir høyere tilfredshet hos foreldrene. Foreldrene får innfridd forventninger skapt blant annet av bemanningsnormen. Det er imidlertid flere undersøkelser som bruker mer faglige vurderingskriterier som finner mer varierende kvalitet i norske barnehager enn foreldreundersøkelsene skulle tilsi.³⁰ Eksempler på motsetninger mellom brukertilfredshet og andre mål på kvalitet finnes i flere av utredningens kapitler om de ulike tjenesteområdene. Brukerundersøkelser kan imidlertid i noen tilfeller bidra til å avdekke kvalitetssvikt, som betyr at forskjeller og endringer i svarene kan gi nyttig informasjon, forutsatt at funnene tolkes med varsomhet og sammenholdes med strukturindikatorer og resultatindikatorer for kvaliteten. Dette er en viktig grunn for at utvalget i denne utredningen foreslår mer omfattende og automatisert rapportering av viktige strukturelle forhold som bemanning, kompetanse, og stilling, som har godt dokumenterte konsekvenser for resultat-kvalitet, jf. kapittel 15.³¹

Det er stor oppmerksomhet om forskjeller i brukertilfredshet i debatten om sammensetning av leverandører i de offentlig finansierte velferdstjenestene. Utvalget vil i den sammenheng påpeke at det er viktig å trekke inn en bredere og mer nyanisert forståelse av kvalitet som grunnlag for valg av tjenesteleverandører og for regulering av velferdstjenester gjennom lover og avtaler, jf. kapittel 16.

14.2.3 Kvalitetsforskjeller mellom offentlige, ideelle og kommersielle aktører?

Det foreligger en mye referert forskningsoversikt over betydningen av utkontraktering av offentlige tjenester for økonomi, kvalitet og ansattes arbeidsforhold fra et prosjekt ved Roskilde Uni-

²⁶ Se eksempler på slike resonnementer i 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 (Eds.), *Promoting Active Citizenship. Markets and Choice in Scandinavian Welfare*, side 261–284). Palgrave Macmillan.

²⁷ Dette er i tråd med undersøkelsene om tilfredshet i barnehager referert over.

²⁸ Erlandsson S, Brodin H, Graff L, Karsio O. (2022) og Vamstad, J. (2016). Exit, voice and indifference—older people as consumers of Swedish home care services. *Ageing and Society*, 36(10), 2163–81.

²⁹ «Disconfirmation of Expectation» (DOE) modellen. Oliver, R. L. (2010). *Satisfaction: A behavioral perspective on the consumer*. M.E. Sharp Inc.

³⁰ Se f.eks. Bjørnstad, E. & Os, E. (2018). Quality in Norwegian childcare for toddlers using ITERS-R. *European early childhood education research journal*, 26(1), 111–127.

³¹ Eksempler på dette fra barnehager: Drange, N., & Rønning, M. (2020). Child care center quality and early child development. *Journal of Public Economics*, 188, 104204.

Bauchmüller, R., Gørtz, M., & Rasmussen, A. W. (2014). Long-run benefits from universal high-quality preschooling. *Early Childhood Research Quarterly*, 29(4), 457–470.

versitet, som ble oppdatert i 2014.³² Hovedpoenget er at forskningen gjennomgående mangler dokumentasjon av betydningen av utkontraktering for økonomi og kvalitet, særlig når man ser bort fra det tekniske området. Det er riktignok flere nyere studier som omfatter velferdsfeltet, men de spenner over mange tjenestekområder, og bare noen få er egnet til å si noe om kvalitet. Halvparten av undersøkelsene har indikasjoner på kvalitet, men bare noen få av disse angir endringen i tall. De fleste finner ingen kvalitetsforskjeller, mens noen få finner forbedring eller forverring. Den refererte forskningsoppsommeringen skiller ikke mellom type kvalitetsindikatorer, det vil si struktur, prosess og resultat.³³ Et viktig utviklingstrekk i forskningen er imidlertid at noen nyere studier bruker registerdata og behandler mer langvarige effekter.³⁴ Bildet som gis er også i stor grad dekkende for de undersøkelsene som er referert i kapitlene om tjenestekområdene i denne utredningen, ved at kvalitetsforskjellene mellom aktørtyper ikke tegner noe enkelt bilde. I flere av de refererte norske undersøkelsene og utredningens egne tabeller pekes det imidlertid på at kommersielle aktører ofte har lavere bemanning i forhold til omfanget av tjenester som utføres enn de offentlige, og til dels lavere kompetansenivå, jf. kapittel 7–13. Slike funn er også vanlige i undersøkelser fra de nordiske landene med offentlig finansiert velferd innenfor både barnehage, skole og eldreomsorg.³⁵ Forskningen er mer entydig når det gjelder studier av strukturindikatorer som bemanning, kompetanse og ansettelsesforhold, der fremfor alt de kommersielle som har eiere som forventer høy fortjeneste, som børsnoterte aksjeselskaper og private equity-selskaper, generelt skårer lavere. Det siste er et vanlig mønster i forskningen fra andre land, noe som gjør at det er god grunn til å følge med på dette i Norge også.

Det kan være verdt å nevne en nyere forskningsoversikt fra Roskilde Universitet over

kvalitet i barnehager, siden dette er det største tjenestekområdet med brukervalg i Norge. Den finner ikke noen dokumentasjon som tyder på at kommersielle leverandører har høyere kvalitet, det er snarere en overvekt av studier som viser at offentlige har bedre kvalitet, særlig når det tas utgangspunkt i strukturindikatorer som bemanning og kvalifikasjoner.³⁶ Det er imidlertid én studie som viser at ideelle barnehager har høyere kvalitet på prosesser, og noen som viser at ideelle er litt bedre enn kommersielle på strukturindikatorer.³⁷

Det finnes eksempler på at mangelen på god dokumentasjon av kvalitet brukes som et argument for at det ikke er forskjeller mellom leverandørtyper. Den foreliggende forskningen gir imidlertid ikke grunnlag for enkle konklusjoner om konsekvensene ved utkontraktering eller om forskjeller mellom offentlige, kommersielle og ideelle aktører. I de fleste tilfeller skilles det ikke mellom ideelle og kommersielle aktører, bare mellom offentlige og private. Flere forskningsoversikter peker dessuten på at styringskostnadene (transaksjonskostnader), som kan være betydelige for økonomien i utkontraktering av velferdstjenester, ikke kommer med i beregningene. I områdekapitlene vises det til en lang rekke konsulentrapporter

³² Helby Petersen, O., & Hjelmar, U. (2013). Marketization of welfare services in Scandinavia: A review of Swedish and Danish experiences. *Scandinavian Journal of Public Administration*, 17(4), 3–20.

³³ 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(1), 130–157.

³⁴ Se også litteraturgjennomgang i Broms, R., Dahlström, C. & Nistotskaya, M. (2024). Provider Ownership and Indicators of Service Quality: Evidence from Swedish Residential Care Homes. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 34(1), 150–163.

³⁵ Se for eksempel Meagher, G., & Szebehely, M. (2013). Marketisation in Nordic eldercare: a research report on legislation, oversight, extent and consequences. *Stockholm Studies in Social Work*.

Broms, R., Dahlström, C., & Nistotskaya, M. (2020). Competition and service quality: Evidence from Swedish residential care homes. *Governance*.

Forsberg, H., Waddling, J., & Fjellborg, A. A. (2024). Class-based preschool enrolment – social stratification and quality differences in the Swedish preschool market. *Education Inquiry*, 5(1), 104–125.

Skolverket. (2021). Tabell 3: Antal förskoleenheter och inskrivna barn efter driftsform resp. juridisk form 2015–2020.

Skolverket. (2024) *Grundskolan – Personal – Riksnivå*. Tabell 4 A: Pedagogisk högskoleexamen, heltidstjänster och lärartätthet läsåret 2013/14–2022/23.

Skolverket. (2024) *Gymnasieskolan – Personal – Riksnivå*. Tabell 4 A: Pedagogisk högskoleexamen, heltidstjänster och lärartätthet.

³⁶ Brogaard, L., & Helby Petersen, O. (2021). Privatization of Public Services: A Systematic Review of Quality Differences between Public and Private Daycare Providers. *International Journal of Public Administration*, 1–13.

Se også kap 6 «Does It Matter? Quality Differences Among Public, Nonprofit, and For-Profit Providers» I Trætteberg, H. S., Sivesind, K. H., Paananen, M., & Hrafnadóttir, S. (2023). *Privatization of Early Childhood Education and Care in Nordic Countries*. Palgrave Macmillan.

³⁷ Vamstad, J. (2012). Co-production and Service Quality: The Case of Cooperative Childcare in Sweden. *Voluntas: International Journal of Voluntary and Nonprofit Organizations*, 23(4), 1173–1188.

og utredninger på flere tjenesteområder der ulike typer kostnader for de offentlige oppdragsgiverne dokumenteres. Innen eldreomsorg er det også gjort forsøk på å kvantifisere styringskostnadene, der et anslag går på 22 ukesverk per tjenestekjøp.³⁸ Det er også undersøkelser som viser at styringskostnadene kan være betydelige og samlet sett gjøre konkurranseutsettingen dyrere enn offentlig egenregi.³⁹

I tillegg nevner flere metastudier at institusjonelle og organisatoriske forhold og graden av konkurranse om tjenestene kan ha stor betydning, men at slike forhold heller ikke er tilstrekkelig kartlagt i forskningen. Med slike forbehold, gir ikke disse studiene støtte til at konkurranseutsetting av offentlige tjenester har klare fordeler når det gjelder økonomi og kvalitet, men de kan ha bidratt til ansvarliggjøring, innsyn og resultatorientering.⁴⁰ Slike endringer preger imidlertid forvaltningen på mange andre områder også.

Det finnes imidlertid undersøkelser som peker på at visse eierformer som legger stor vekt på å maksimere overskudd, gir en overhyppighet av lav kvalitet eller kvalitetssvikt, jf. eksempler i kapittel 13 om eldreomsorg, avsnitt 13.5. Se også kapittel 8 tabell 8.4, som indikerer at de store kommersielle barnehagekjedene skårer noe dårligere på strukturindikatorer. Denne forskningen inkluderer en rekke nyere studier som bruker avanserte statistiske metoder for å analysere strukturindikatorer og resultatindikatorer i registerdata fra mange typer tjenester, blant annet eldreomsorg og barnehager.⁴¹ Slik forskning vil kunne gi bedre forståelse av årsaker til kvalitetsforskjeller på flere tjenesteområder i framtida.

³⁸ Ryssevik, J., Ervik, A.O. & Høgestøl, A. (2017). *Gevinster ved kjøp av omsorg? En utredning om storbyenes kjøp av tjenester på levekårsområdet*. Ideas2evidence rapport 6/2017

³⁹ Deloitte (2015). Brukervalg i kommunal tjenesteyting. En kunnskapsoppdatering. 05.03.2015 Kommunal- og moderniseringsdepartementet.

⁴⁰ 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(1), 130-157.

Hood, C., & Dixon, R. (2015). *A government that worked better and cost less? Evaluating three decades of reform and change in UK central government*. Oxford University Press.

Lapiente, V., & Van de Walle, S. (2020). The effects of new public management on the quality of public services. *Governance*.

⁴¹ Se litteraturgjennomgang i Broms, R., Dahlström, C. & Nisotskaya, M (2024). Forsberg, H., Waddling, J., & Fjellborg, A. A. (2024). Class-based preschool enrolment – social stratification and quality differences in the Swedish preschool market. *Education Inquiry*, 5(1), 104–125.

Forskning om tredje sektor og det sivile samfunn viser avgjørende forskjeller mellom offentlig egenregi og ideelt-offentlig samspill når det gjelder hva som er egnete former for styring, utforming av kontrakter og bruk av offentlige anskaffelser.⁴² Denne typen kunnskap bør brukes til å øke kompetansen hos myndighetene, jf. forslag til tiltak i kapittel 15. Et gjennomgående tema i denne utredningen er at styringsvirkemidler må tilpasses valg av referansemødel 1, 2 og 3, og at man må ta med i betraktningen særtrekk ved tjenesteområdene når det gjelder hvilken type økonomiske aktører som finnes, egenskaper ved brukerne, og styringsutfordringer ved tjenesteområdet. Det er for enkelt å lete etter universelle effekter av utkontraktering på kvalitet og kostnader når slike særtrekk er avgjørende. Dersom valg av styringsvirkemidler ikke er tilpasset den institusjonelle sammenhengen, kan resultatet bli en svekket oppnåelse av de politisk fastsatte målene med velferdstjenestene.

14.2.4 Lærdommer for beslutningstakere

Forskningen gir ingen enkle svar på spørsmålet om hvordan konkurranse og innslag av ideelle og kommersielle aktører påvirker velferdstjenestenes kvalitet og kostnader. Dette skyldes dels at resultat-kvalitet og total-kostnader er vanskelig å måle på velferdsområdet, men også at institusjonelle forhold, effektiv styring fra det offentlige og konkurranseforhold ikke er godt nok dekket i forskningen. Det er også vanskelig å sammenligne med tjenester levert i offentlig egenregi som har et bredere ansvar for utvikling av kompetanse, infrastruktur og behandling av tilfeller som er mer krevende. Utvalget vil derfor advare mot forenklet bruk av indikatorer for kvalitet og mangelfulle kostnadsanalyser, jf. hovedbudskap 4 i kapittel 16.

Når det gjelder kostnader er en lærdom fra forskningen at i mange sammenhenger tas ikke styringskostnader (transaksjonskostnader) med i analysene, og det mangler dokumentasjon på hvordan disse utvikler seg over tid. Når det offentlige utkontrakterer sin egen produksjon av vel-

⁴² Se f.eks. Steinberg, R. (2006). Economic theories of non-profit organizations. I Powell, W. W. & Steinberg, R. (Eds.), *The nonprofit sector. A research handbook* (2 ed., pp. 117–139). Yale University Press.

Salamon, L. M. (1996). *Partners in Public Service: Government-Nonprofit Relations in the Modern Welfare State*. Johns Hopkins University Press.

Gidron, B., Kramer, R. M., & Salamon, L. M. (1992). *Government and the third sector. Emerging relationships in welfare states*. Jossey-Bass.

ferdstjenester til kommersielle aktører øker kontroll- og styringskostnadene. Og dess mer denne virksomheten er gjenstand for rettssikkerhetsgarantier – slik velferdstjenester er – dess mer øker myndighetenes styringskostnader. Videre; dess mer komplekse tjenestene er, dess mer øker styringskostnadene.⁴³ Det er også krevende å dokumentere økonomiske samfunnseffekter av velferdstjenester, da virkningene ofte viser seg etter lang tid og i andre deler av samfunnet enn der investeringen er gjort. De fleste kostnadsanalyser ser på kostnader innenfor tjenesteproduksjonen og ivaretar dermed i liten grad hverken styringskostnader eller samfunnseffekter.

Når det gjelder kvalitet er lærdommene avhengig av hvilke aspekter ved kvalitet som forskningen fokuserer på. Studier som ikke skiller mellom ulike typer av kvalitetsindikatorer peker i litt ulike retninger, mens funnene er mer entydige når det gjelder studier av strukturindikatorer som bemanning, kompetanse og ansettelsesforhold. Kort oppsummert viser forskningen her at kommersielle leverandører skårer lavere på disse strukturindikatorene. Dette gjelder særlig aktører med eiere som forventer høy fortjeneste, som børsnoterte aksjeselskaper og private equity-selskaper, som har høyere risiko for kvalitetssvikt. Dette er et mønster som framkommer i forskningsoppsummeringer på flere tjenesteområder. Det er derfor grunn til å ta dette med i betraktningen når man skal regulere aktører som kan ha en økonomisk fordel av å redusere kvalitet.

Forskning om sosial ulikhet som følge av brukervalg er ganske tydelig når det gjelder boligsegregering og hvor kommersielle etablerer seg, også på de viktigste tjenesteområdene i Norge. Forskning på svenske skoler gir ekstra grunn til å være oppmerksom på slike effekter.

Avslutningsvis er lærdommen fra forskningsgjennomgangen at konsekvensene av konkurranseutsetting på kostnader og kvalitet er vanskelig å fastslå, og at det kan være vanskelig å overskue brede samfunnseffekter. Erfaringene fra Sverige peker på en rekke uforutsette konsekvenser når ulike markedsreformer har blitt innført, jf. avsnitt 14.5. Politikere og myndigheter må dermed ta et særlig ansvar for å sikre at man får den kvaliteten og de kostnadsfordelene man forventer, og at det samlede samfunnsoppdraget ikke påvirkes negativt.

14.3 Særtrekk og erfaringer fra de ulike tjenesteområdene

Utvalget har lagt vekt på å få frem betydningen av de ulike tjenesteområdenes samfunnsfunksjon og særtrekk for myndighetenes mulighet til å styre tjenestene på en god måte, jf. kapittel 2. Med «god måte» forstås at målene nås og at skattepengene kommer fellesskapet til gode i form av gode velferdsytelser til innbyggerne, og ikke ender opp hos kommersielle aktører, jf. mandatet. At tjenestetilbudet til befolkningen svekkes vil kunne inkludere forhold som økt ulikhet i tjenestetilgang, prioriteringsavvik, byråkratisering og overdimensjonert tilbud, sammenlignet med det demokratisk besluttede tjenestetilbudet.

Selv om samfunnsfunksjon og særtrekk varierer mellom de ulike velferdstjenestene, er det som vist i kapittel 2 og 3 noen klare fellestrekk som gir styringsutfordringer, og som kan forventes å forsterkes når kommersielle leverandører og markedslignende styringsmekanismer som anskaffelser, konkurranse, brukervalg og kontraktstyring tas i bruk. Dette kan gå ut over alle brukergrupper, men faren er at dette særlig rammer de mest sårbare brukergruppene, hvor utvalget mener dette gir en ytterligere risiko for system- og kvalitetssvikt i tjenestene, samt prioriteringsforskyvning. Det henger blant annet sammen med at brukere i sårbare livssituasjoner vil ha behov for et helhetlig og koordinert tjenestetilbud som kan være vanskeligere å få til når aktører uten «sørge-for»-ansvar er leverandør av tjenestene.

Et fellestrekk er at kvalitet er vanskelig å måle, noe som skyldes velferdstjenestenes særtrekk som komplekse basistjenester for brukere i sårbare situasjoner, samt tjenestenes brede samfunnsfunksjon. Tjenestene skal også balansere individuelle behov og fellesskapets behov, som fordrer faglig skjønn og en tjenesteutforming som må gi rom for profesjonell fleksibilitet i møte med brukerne. For flere av tjenestene vil resultatene ikke vise seg før lengre tid etter at tiltak er avsluttet og effektene vises ofte i andre deler av samfunnet enn der investeringen gjøres. Samtidig vil strukturindikatorer som bemanning være mulig å måle og kunne si noe om forutsetningene for å levere kvaliteten.

Nedenfor sammenfattes samfunnsfunksjon, særtrekk og styringsutfordringer i de tjenesteområdene utvalget har analysert, jf. kapittel 7–13.

⁴³ Røsvoll, T.E. (2024) *Delegering: Et kritisk bidrag til rettsvitenskapens tenkning om forvaltningens organisering*. PhD-avhandling juridisk fakultet, Universitetet i Bergen.

Barnevern

Utvalget har i hovedsak avgrenset analysen av kommersielle leverandører av barnevernstjenester til barnevernsinstitusjoner. Kommersielle aktører blir også brukt i andre deler av barnevernet, og utvalget mener det er grunn til bekymring for manglende oversikt over bruk av kommersielle aktører her.

Barnevernets samfunnsoppdrag er å gi barn i sårbare livssituasjoner både en trygg omsorgssituasjon og gode utviklingsmuligheter. Barnevernsinstitusjonene skal ivareta noen av de mest utsatte barna i vårt samfunn, og tiltakene skal gi barn forsvarlig omsorg og behandling som er individuelt tilpasset barnets behov. Et slikt oppdrag medfører sentrale styringsutfordringer, fordi det er krevende å fastsette riktige og målbare kvalitetskrav på forhånd.

Utvalget er spesielt bekymret for at konkurranseutsettingen innenfor barnevernet er omfattende når det gjelder institusjonstilbud til unge med særlig store utfordringer. Ettersom tjenestene nærmest barna har best mulighet for å avdekke barnas behov, vil det lede til at leverandørene får et informasjons- og kunnskapsovertak overfor «sørge for»-myndighetene. Samtidig kan det være vanskelig å få innsyn i de faktiske forholdene ved institusjonene. Ved konkurranseutsetting er det derfor en fare for at kunnskapsovertak og manglende innsyn kan utnyttes på måter som svekker kvaliteten på tiltakene, at ressursbehovet overdrives, men også at det offentlige ansvaret fraskrives. Dersom kvaliteten ikke er tilfredsstillende, kan det medføre at institusjonsoppholdet ikke har ønsket omsorgs- og behandlingseffekt. Det vil kunne ha alvorlige konsekvenser for det enkelte barns utvikling på kort og lang sikt, men vil også ha ringvirkninger for samfunnet som helhet.

Samlet sett tilsier særtrekk og styringsutfordringer at barnevernsområdet er lite egnet for konkurranse, kontraktstyring og markedsretting. Selv om brukervalg ikke er egnet i sårbare situasjoner må brukerne bli hørt når det treffes beslutninger som berører deres situasjon.⁴⁴ Etter utvalgets oppfatning bør involvering av kommersielle aktører som innebærer styring gjennom anskaffelser og kontrakter minimeres, og bare brukes i oppdrag som har mindre direkte konsekvenser for barna. Dette er for øvrig i samsvar med praksis på

andre tjenesteområder der brukere er i en særlig sårbar situasjon, som institusjoner for funksjonshemmede barn og varig tilrettelagt arbeid (VTA). Offentlige anskaffelser brukes heller ikke i skoler og barnehager, der forhåndsgodkjenning og faste priser benyttes. En overgang til en tilskuddsmodell med kommersielle aktører vil imidlertid ikke være tilstrekkelig. Innslag av kommersielle aktører kan i seg selv utgjøre en risiko. De eventuelle økonomiske fordelene ved offentlige anskaffelser med priskonkurranse og kontraktstyring, veier etter utvalgets syn ikke opp for svekkelsen av den offentlige kvalitetsstyringen av tjenestene. Kontrakter med gitte rammer kan også være mindre egnet som styringsvirkemidler for tjenester til barn og unge med skiftende behov. Utvalget har vist til forskning som indikerer at finansieringsordninger som gir økonomiske insentiver for innsparinger kan føre til økt sannsynlighet for kvalitetssvikt, og mener dette er spesielt kritisk for barnevernet, som innebærer utstrakt bruk av myndighetsutøvelse ovenfor brukere i særlig sårbare situasjoner og der det i mange tilfeller mangler ressurspersoner i barnets familie og nære omgangskrets som kan bistå eller varsle.⁴⁵

Barnehager

Utvalget mener at det norske barnehageområdet inneholder viktige lærdommer for bruken av kommersielle aktører, da dette er et tjenesteområde der man åpnet for fri etablering av private leverandører med offentlig stykkprisfinansiering, uten begrensninger på uttak av overskudd og likebehandling med det kommunale tilbudets rammer og finansiering, noe som skiller seg klart fra andre tjenesteområder og begrenser det kommunale selvstyret.

Samtidig ble det gitt mulighet for at kommersielle eiere gjennom oppsplitting av selskaper kunne ta ut store gevinster, blant annet gjennom realisering av verdiøkning på eiendommer som var løpende finansiert gjennom offentlige tilskudd. Videre er lærdommen at regulering i etterkant av de utilsiktede konsekvensene, har vært utfordrende og krevd betydelige ressurser til oppfølging og kontroll, som går langt utover det som gjelder ordinært tilsyn med barnehager. Det har også vært stor motstand fra etablerte aktører mot reguleringer. Dette er et eksempel på hvordan

⁴⁴ Barnets rett til medvirkning er styrket de senere år, både gjennom barnevernsloven som trådte i kraft 1. januar 2023 (LOV-2021-06.18-87) og ny forskrift om barns medvirkning i barnevernet med ikrafttredelse 1. januar 2024 (FOR-2023-10-12-1631).

⁴⁵ Se som eksempel litteraturgjennomgang i Broms, R., Dahlström, C., & Nistotskaya, M. (2023). Provider Ownership and Indicators of Service Quality: Evidence from Swedish Residential Care Homes. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 34(1), 150–163.

kommersielle aktører i fellesskapets velferdstjenester reduserer muligheten for politisk styring, og at en reversering er ressurskrevende og tar tid. Det er viktig å unngå å måtte gripe inn med slike snuoperasjoner.

Barnehagene gir et tilbud til barn mellom 1–5 år, og nær halvparten er i offentlig finansierte ideelle eller kommersielle barnehager. Alle barn i barnehagene er åpenbart sårbare på grunn av alder, ikke minst de aller minste, og har derfor behov for høy kvalitet i tilbudet. Samtidig får foreldre og andre pårørende et visst innsyn i barnehagehverdagen til sitt barn i kontakten ved levering og henting av barna. Noen av barna er i en spesielt utsatt situasjon, hvor det er særlig viktig at disse får en trygg og profesjonell oppfølging. Svikt i tilbudet til disse kan ha alvorlige konsekvenser både nå og videre i livet.

Foreldres preferanser og barnehagens interesse for å imøtekomme disse, kan imidlertid ha betydning for noen kvalitetsdimensjoner og for barnehagenes gruppesammensetning (segregering). Samtidig har barnehagene en egen rammeplan som presiserer hva barnehagens innhold skal være, og som gjelder uavhengig av leverandør, samt en rekke forskrifter som regulerer virksomhetene. Ideelle og kommersielle barnehager spenner fra store konsern til små aktører med enkeltstående barnehager, og styringsutfordringene må ses i lys av organisering. Det vil være større styringsutfordringer knyttet til store konsern, herunder knyttet til strukturindikatorer og gevinstuttak knyttet til eiendom.

Samlet sett tilsier særtrekk og styringsutfordringer at innslag av ideelle og enkeltstående aktører innenfor barnehageområdet gir mindre utfordringer, men at det vil være større og konkrete styringsutfordringer knyttet til store kommersielle aktører og særlig ved konsernstrukturer. Utvalget mener dette er et argument for å styrke den kommunale styringen av sammensetningen av barnehage tilbudet, for å dekke behovet i ulike geografiske områder og bedre muligheten til å prioritere barnehager med særskilte behov for tilskudd. Dette er for øvrig i tråd med anbefalingene fra Velferdstjenesteutvalget om at kommunene burde få større styringsrett over barnehagene, slik de har på andre tjenesteområder. Kommunene bør i større grad kunne tilpasse tjenestene etter lokale behov og i tråd med vedtatte planer og budsjetter. I dagens situasjon reduserer prinsippet om likebehandling muligheten for slik tilpasning. Som forskningsgjennomgangen viser, er det forskjeller mellom barnehagene. Sterkere kommunal styringsrett vil være i tråd med hvordan styringen er

på andre tjenesteområder som kommunene har ansvar for.

Skole

Dagens lovverk for privatskoler tillater ikke utbytte og loven skiller ikke mellom skoler med kommersielle og ideelle eiere. Erfaringene viser at kommersielle eiere likevel kan ta ut gevinster og det brukes mye ressurser på oppfølging og kontroll av utbytteforbudet i loven.

Skolen skal bidra til at elevene utvikler kunnskap, ferdigheter og holdninger som fremmer livsmestring og samfunnsdeltakelse, og skolen har en særlig viktig funksjon for sosial utjevning og mobilitet. De fleste grunn- og videregående skoler er offentlige, og det er noen flere skoler med private/kommersielle eiere på videregående nivå enn på grunnskolenivå. Tjenesten er kompleks fordi den må håndtere et elevmangfold og ulike behov, og samtidig gi et like godt tilbud til hver enkelt elev. Kompleksiteten er også påvirket av at både lærernes kompetanse og elevsammensetning kan utfordre læringsmiljøet for den enkelte elev.

Kvaliteten i den pedagogiske virksomheten vil være avhengig av ansattes kompetanse og profesjonelle fleksibilitet. Noen fag- og læringsmål vil være lettere å måle enn andre, samtidig forutsetter det en stringent karaktersetning på tvers av skolene – noe som ikke alltid er tilfelle, og konkurranse om elever øker faren for karakterinflasjon, jf. erfaringene fra Sverige. Skolekvalitet er derfor vanskelig å måle utover elevens og foreldres opplevelser av skolehverdagen barnet har. Skoler kan legge stor vekt på å tiltrekke seg de flinkeste elevene og upopulære skoler kan uforskyldt komme inn i nedadgående spiraler. Gitt samfunnsoppdraget om likeverdige tilbud til alle elever, gir disse forholdene styringsutfordringer. Skolen er derfor et tjenesteområde hvor brukerinntilflytelse og konkurranse innebærer en særlig fare for ulikhet og segregering.

Samlet sett tilsier særtrekk og styringsutfordringer at aktører innenfor skoleområdet gir noen særlige utfordringer for styring som er knyttet til kvalitet, konkurranse om elevene og segregering, men også risiko for skjult profittuttak. Økt valgfrihet kan bidra til sosiale forskjeller mellom skoler, både for offentlige skoler, og skoler med ideelle eller kommersielle eiere. Dette er særlig tydelig i Sverige som har det mest markedstilpassede skolesystemet med offentlig finansiering. Dette tilsier etter utvalgets oppfatning at muligheten til brukervalg bør begrenses og eventuell konkurranse om elever bør holdes på et lavt nivå.

I tillegg viser utvalgets gjennomgang at det er erfaringer med og fortsatt risiko for omgåelse av utbytteforbudet for kommersielle eiere, blant annet gjennom eiendomsforvaltning og leasingordninger. Et tiltak for bedre regulering av formålet om utbytteforbud vil være et krav om ideelt eierskap, jf. utvalgets forslag i NOU 2024: 1.

Videre må retten til å etablere nye skoler, både ideelle og kommersielle, avveies i forhold til hensyn om kommunalt selvstyre. Strengere kriterier for godkjenning av nye skoler i referansemødel 2 og 3 vil innebære større muligheter til å utforme skolesystemet i tråd med lokale politiske og økonomiske prioriteringer.

Asylmottak

Asylmottak er en tjeneste som i sin helhet er konkurranseutsatt. Utvalget har fremhevet at et særlig kjennetegn ved asylmottakstjenesten, er behovet for raskt å kunne omstille mottakskapasiteten og at behovene oppstår utenfor norske myndigheters kontroll.

Asylmottak skal gi innkvartering til mennesker som søker beskyttelse i Norge, som «sørge for»-myndigheten (UDI) styrer gjennom regionbaserte anskaffelser. Asylmottak er den eneste velferdstjenesten utvalget har beskrevet hvor samtlige tilbud kjøpes i en offentlig anskaffelse. UDI har kontrakter med både kommunale, ideelle og kommersielle driftsoperatører.

Det er nødvendig med en viss basiskapasitet i asylmottakssystemet, men det faktiske behovet varierer over tid og det er først og fremst de kommersielle driftsoperatørene som har respondert på raskt endrede behov for mottaksplasser. Behovet for raske omstillinger medfører særlige styringsutfordringer, blant annet i form av mulighet for å planlegge og dimensjonere tilbudet og sikre tilstrekkelig kvalitet i tjenesten med tanke på bygningsmasse og kompetent personell. Når tjenesteområdet ikke drives i egenregi, vil driftsoperatører få et særskilt informasjons- og kunnskapsovertak overfor UDI. Mottakene har vist seg å ha noe varierende kvalitet, og kompetansen er noe svakere i kommersielle mottak. Noen av de store humanitære frivillige organisasjonene har trukket seg ut av driften av dette tjenesteområdet, fordi de mener det ikke var mulig å levere tjenester i tråd med organisasjonenes hovedformål. Brukerne er i en svært sårbar situasjon, som forsterkes av erfarte traumer og usikker framtid. Asylmottak med tilstrekkelig kompetanse til å ivareta disse sårbarhetene er viktig for den enkelte under mot-

taksoppholdet, men også i et lengre samfunns- perspektiv med tanke på integrering.

Samlet sett tilsier særtrekk og styringsutfordringer at det er vanskelig å møte behovssvingningene uten aktører som er villig til å ta risiko knyttet til raske omstillinger. Det offentlige bør likevel ta et større ansvar for basiskapasitet og mottak av sårbare grupper med sammensatte utfordringer. Sårbare grupper har rettigheter som det kan være en større fare for ikke blir godt nok ivaretatt innenfor standardiserte rammer som brukes i anskaffelser. Måten asylmottak finansieres på kan gi kommersielle aktører insentiver til å redusere kvaliteten på tjenestene for å øke sin fortjeneste. Forskning på andre tjenesteområder viser at det under slike forhold er økt sannsynlighet for kvalitetssvikt. Det er spesielt viktig å redusere slike styringsutfordringer når tjenestene leveres til brukere som står i en svært svak stilling i samfunnet og mangler språkkunnskap og kjennskap til det norske samfunnet, men samtidig har klart definerte rettigheter etter norsk lovgivning og internasjonale konvensjoner. Staten bør selv ta et helhetlig driftsansvar for mottaks- og beredskapsfunksjon, og det bør vurderes om basiskapasiteten bør drives gjennom et tilskuddssystem med offentlige (herunder kommunale) og ideelle aktører. I tillegg kan det også være relevant å styrke arbeidet som frivillige organisasjoner gjør for å gi informasjon og støtte til beboerne på asylmottak. Innenfor anskaffelsesmodellen bør det vurderes å innføre strengere strukturelle krav med god håndheving, uavhengig tilsyn, og krav om at tilskudd brukes til formål som bidrar til kvaliteten på tjenestene.

Arbeidsmarkedstiltak

Utvalget har innenfor arbeidsmarkedstiltaksområdet avgrenset analysene til tiltak levert i offentlig egenregi eller av eksterne tiltaksarrangører (ikke tiltak i ordinært arbeidsliv eller utdanning). Andelen kommersielle er klart størst ved anskaffelser av tiltak, mens offentlige er størst ved tilskudd til forhåndsgodkjente tiltaksarrangører.

Arbeidsmarkedstiltak spenner fra kortvarige og standardiserte oppgaver for ordinære arbeidssøkere til tiltak for brukere som er mer sårbare grunnet nedsatt arbeidsevne og/eller store bistandsbehov. Deltakelse i arbeidsmarkedstiltak er frivillig, men har likevel elementer av tvang når det benyttes som vilkår for å motta ytelser. Bruk av tilskudd for gitte tiltak begrunnes blant annet med at brukerne er i en særlig sårbar situasjon,

og at stabilitet og trygghet er viktig for å bygge opp langsiktige relasjoner og tillit.

Over tid har det vært en økning i bruken av anskaffelser av arbeidsmarkedstiltak for brukere som står lengre unna arbeidsmarkedet. Sammenlignet med andre tjenesteområder utvalget har sett på, er arbeidsmarkedstiltak i mindre grad en direkte dekning av basisbehov. Økt arbeids- og samfunnsdeltakelse har likevel stor verdi både for den enkelte og for samfunnet. Sentrale styringsutfordringer knytter seg til å måle og kontraktsfeste kvalitet, men også til informasjonsflyt og kunnskapsovertak, som gir tiltaksarrangør en viss mulighet til å påvirke deltakelsen og det konkrete innholdet i tiltaket. Det gjør det krevende for staten som «sørge for»-myndighet å kontrollere tilbudet og sikre at brukerne får riktige tiltak.

Utvalget vil peke på at ideelle aktører arbeider med tilbud til personer som mangler tilknytning eller har falt ut av arbeidsmarkedet, finansiert både ved kommunale tilskudd og ved egne midler. Det kan dreie seg om personer som får offentlige midler som uførepensjon eller sosiale stønader, men også personer som ikke har noen rettigheter fra NAV, som ofre for menneskehandel og flyktninger uten dokumenter. Disse tilbudene drives til dels av ideelle aktører som også leverer lovregulerte og offentlig finansierte arbeidsmarkedstiltak. Etter utvalgets oppfatning illustrerer dette noe av det ideelle særpreget, ved at frivillige organisasjoner og stiftelser tar humanitært ansvar på områder der det offentlige ikke har ordninger eller når fram. Tydeligere regulering og finansiering av de ideelles rolle kan øke evnen til å ta denne typen ansvar, siden arbeidet finansieres av en «lappetepeeøkonomi».

Samlet sett tilsier særtrekk og styringsutfordringer at tjenesteområdet bør organiseres slik at de mest sårbare brukerne i hovedsak får tiltak fra det offentlige og ideelle aktører. Samtidig har det skjedd en dreining mot økt konkurranseutsetting, også i tiltak for brukere med mer komplekse behov, som gir økte styringsutfordringer. Noe som skiller dette velferdstjenesteområdet fra andre, er den store andelen kommunalt og/eller fylkeskommunalt eide leverandører av tiltak – først og fremst finansiert gjennom tilskudd, men også gjennom anskaffelser. Disse har tradisjonelt hatt en sterk forankring i sine lokalsamfunn og i lokalt næringsliv, og skiller seg klart fra tiltak i offentlig egenregi, altså tiltak drevet av NAV selv. Utvalget foreslår at disse ikke-kommersielle tiltaksleverandører fortsatt skal kunne drive statlig finansierte arbeidsmarkedstiltak i en modell med offentlig egenregi og/eller ideell drift, jf. kapittel 11.

Spesialisthelsetjenesten

Utvalget har i hovedsak avgrenset analysen av spesialisthelsetjenester til skattefinansierte tjenester som i særlig grad involverer ideelle og kommersielle aktører. Selv om innslaget av ideelle og kommersielle aktører er relativt begrenset, er det særskilte utfordringer knyttet til bruken av kommersielle aktører på dette tjenesteområdet.

Spesialisthelsetjenestens samfunnsoppdrag krever spesialisert kunnskap for å fremme folkehelsen og gi nødvendig helsehjelp. Tjenestene omfatter grunnleggende helsetjenester, som dekker nødvendige basisbehov. Brukerne er ofte i en sårbar situasjon, ut fra at de har eller står i fare for å utvikle sykdom eller helseplager som gir bistandsbehov fra medisinfaglig ekspertise. Tjenestene er til dels svært komplekse, med blant annet tusenvis av diagnoser og meget stort behov for profesjonelt skjønn og samarbeid mellom ansatte og ulike profesjoner. Det er samtidig stor variasjon i brukergruppens behov og i tjenestenes karakter og kompleksitet.

Helseforetakene står i utgangspunktet fritt til å vurdere hvorvidt de vil tilby en tjeneste i egenregi eller kjøpe tjenester fra ideelle og/eller kommersielle aktører.

De ideelle aktørene har særlig bidratt og vært i forkant med et differensiert tjenestetilbud innenfor rusbehandling og rehabilitering, der brukergrupper kan ha spesielt stor nytte av ulike typer behandlingsopplegg. De ideelle stiftelsene har formålsparagrafer og styrer som fremmer andre visjoner for sykehusdriften enn offentlige og kommersielle aktører, og som vil kunne se andre muligheter for forbedringer og utvikling av nye tjenester. Dette er basert på lange historiske tradisjoner og vedtekter. Det inngår også en stor bredde av tjenesteområder i stiftelsenes eierskap (eldreomsorg, barnehager, høyskoler o.a.). Ved å ta ut elementer fra helheten og redusere de ideelle stiftelsenes handlingsrom, kan deres mulighet til å spille en slik rolle i framtiden svekkes.

Særtrekkene innenfor spesialisthelsetjenestene gir generelt store styringsutfordringer med potensielt vidtrekkende samfunnskonsekvenser. Disse inkluderer ulik tilgang til helt nødvendig helsehjelp og fare for at leverandørene stimulerer til unødig og kostnadskreven behandling, som styres av etterspørsel og ikke behov. Bruk av ideelle og kommersielle leverandører, og da særlig kommersielle aktører som også driver helprivate tjenester, kan tappe kompetanse fra det offentlige tilbudet. Mangel på helsepersonell vil ha betydning for tjenestenes kvalitet og kapasitet. Fortje-

nestemotiv hos de kommersielle aktørene kan gi en vridning mot lønnsomme pasientgrupper og økt fare for ulikhet i tjenestetilgang, prioriteringsavvik og overbehandling/underbehandling. Det er uenighet blant forskere om hvorvidt konkurranse mellom tilbydere forbedrer eller forringer kvalitet og effektivitet i tjenestene. Det er også på dette området store utfordringer med forskning på kvalitet og mangelfulle økonomiske beregninger som i liten grad hensyntar styringskostnader og samfunnseffekter over tid. Flere studier viser likevel økte sosiale forskjeller, jf. omtale av forskning om brukervalg og sosial ulikhet. Det blir dermed viktig at «sørge for»-myndighetene kan regulere utviklingen av tjenestetilbudet og tilgangen til tjenestene, uten bruk av kvasimarkeder på måter som kan begrense styringsmulighetene når det gjelder innhold, omfang og prioritering av tjenestene som leveres.

Samlet sett tilsier særtrekk og styringsutfordringer at det kan være hensiktsmessig å tildele oppdrag gjennom tilskuddsordninger framfor anskaffelser ved bruk av ideelle tjenesteleverandører. I dag er tjenesteområdet i hovedsak organisert ved at det først og fremst er offentlige og ideelle virksomheter som gir spesialisthelsetjenester til de mest sårbare brukerne som utgjør de mest kostnadskrevende innsatsene, og det er disse som også tar ansvaret for opplæring. Kommersielle aktører tenderer til å behandle pasienter som krever mer avgrensede og enklere undersøkelser og behandlinger, eller deler av spesialisthelsetjenesten der kvalitet, resultater og ressursbruk er vanskelig å måle og kontrollere slik som innenfor rusbehandling og rehabilitering. Utvalget mener slik praksis er uheldig. En særskilt utfordring i spesialisthelsetjenesten er knappe ressurser som ikke fullt ut styres i samsvar med myndighetenes prioriteringer. Når markeds mekanismer tar overhånd er faren stor for at det styres etter etterspørsel fremfor behov, jf. erfaringene med «Fritt behandlingsvalg».

Utvalget foreslår at dagens form for fristbruddordning opphører, og midlene tilføres de regionale helseforetakene for å bedre behandlingsskapiteten der. Det bør likevel ses på om noe av intensjonen i ordningen kan videreføres, jf. kapittel 12. Det er vanskelig å lage ordninger for brukervalg og andre markedslignende styringsmekanismer i spesialisthelsetjenesten som ikke medfører uheldige vridningseffekter. For å unngå at kapasitet bindes opp i tjenester med liten helsegevinst, er det viktig at tjenestetilbyderne ikke involveres gjennom ordninger som svekker mulighetene til å styre ressursbruken. Utvalget vil

i den sammenheng henlede oppmerksomheten på fastlegenes rolle som portvoktere for å begrense vekst i spesialisthelsetjenester med lav prioritet. Selv om det dreier seg om styrte tjenestemarkeder (kvasimarkeder), der pris og kvalitet i stor grad er bestemt av offentlige oppdragsgivere, kan disse markedsordningene gå på bekostning av andre spesialisthelsetjenester med høyere prioritet.

Eldreomsorg

Utvalget har i tråd med mandatet analysert eldreomsorgen avgrenset til sykehjem og hjemmetjenester, og utelater med dette flere kommunale helse- og omsorgstjenester med et betydelig innslag kommersielle tilbydere som for eksempel brukerstyrt assistanse. Kommunen har «sørge for»-ansvar og de fleste tjenester foregår i offentlig egenregi. Det er imidlertid geografisk variasjon i omfanget av ideelle og kommersielle leverandører, og bruken av private aktører skjer både gjennom offentlige anskaffelser og tilskuddsordninger. Anskaffelser kan på dette området under gitte vilkår reserveres for ideelle organisasjoner, jf. kapittel 5.

Eldreomsorg som tjenesteområde skal sikre eldres trygghet, verdighet og livskvalitet gjennom helse- og omsorgstjenester vurdert ut fra brukernes helsesituasjon og funksjonsnivå. Eldre er ingen ensartet gruppe, men mange brukere er i en svært sårbar situasjon med begrenset mulighet til å ivareta egne interesser og behov. Dette gjelder spesielt institusjonstjenestene, men i økende grad også hjemmetjenestene. Eldreomsorgen er derfor i høy grad en basistjeneste, der svikt i tjenesten vil ha alvorlige og livstruende konsekvenser. Tjenestene er komplekse, blant annet i den forstand at de skal dekke svært ulike behov som varierer over tid. I sum medfører dette at brukervalg av tilbyder kan ha begrenset egenverdi og at leverandører kan utnytte informasjons- og kunnskapsovertaket på uheldige måter. Dette, sammen med at deler av tjenestene skjer i brukernes egne hjem, gjør det vanskelig å måle kvalitet. Forskning peker dessuten, som tidligere vist, på at eierformer orientert mot fortjeneste kan ha høyere risiko for kvalitetssvikt og at ressurssterke brukere i større grad benytter seg av brukervalg. At kommersielle aktører også selger helprivate ekstratjenester til brukerne i de offentlig finansierte tjenestene som de leverer, utgjør en ytterligere utfordring for målet om likeverdige tjenester.

Særtrekk ved eldreomsorgsområdet viser at det er konkrete styringsutfordringer, særlig med

tanke på å sikre kvalitet i tjenestene, og det er avdekket svikt i kommunenes oppfølging av private aktører. Erfaringer fra Sverige viser at det også er en risiko for at useriøse leverandører kan etablere seg hvis det ikke er strenge krav til forhåndsgodkjenning. Videre er det en risiko for at kunnskaps-overtaket kan utnyttes til fordel for økonomisk gevinst, blant annet gjennom kvalitetssvekkelser, dårligere lønns- og arbeidsvilkår for ansatte, samt svekket rekruttering av kvalifisert personell.

Samlet sett tilsier særtrekk og styringsutfordringer at eldreomsorg er et område som er særlig utsatt for tjenestevikt og hvor brukere ofte har begrenset mulighet til å få innflytelse på tjenestekvalitet. Brukervalg er lite egnet til å gi en positiv utvikling av kvalitet når det mangler kapasitet hos alternative leverandører, og brukerne er svært sårbare og tåler lite endringer. Eldreomsorgen vil stå overfor svært store utfordringer i årene framover, som fordrer tydelige kommunale prioriteringer som samtidig sikrer at virksomheter som slipper til er egnet til å levere gode tjenester og har forsvarlig kompetanse. En eventuell involvering av ideelle og kommersielle tjenesteleverandører bør foregå på måter som ikke påfører ansatte økte kostnader og belastninger som på sikt kan svekke tilgangen på kvalifisert personell og dermed kvaliteten på tjenestene.

14.4 Noen lærdommer fra utvalgets analyser

Utvalget har utformet tre referansemodeller innenfor de sju oppgitte tjenestemrådene, til sammen 21 referansemodeller, jf. del 3 og kapittel 15. Disse er overordnede modeller, men utvalget mener det kan trekkes viktige lærdommer fra dette analysearbeidet.

For det første viser referansemodellene at det er nyttig å vurdere styring av velferdstjenestene, herunder en eventuell utfasing av kommersielle velferdsaktører, med et felles analytisk rammeverk. Velferdstjenestene er åpenbart forskjellige, men de har også grunnleggende likhetstrekk som er avgjørende å ha et bevisst forhold til når myndighetene velger styringsform. Utvalget vil understreke at valget av styringsform må hensynta velferdstjenestenes samfunnsfunksjon og særtrekk.

For det andre tilsier referansemodellene utvalget har presentert at det kan være grunn til å gjennomgå dagens styring av de enkelte velferdstjenestene nærmere med et slikt systematisk og sammenliknende perspektiv, siden dagens bruk av

markedstenkning og innslag av ideelle og kommersielle aktører i varierende grad samsvarer med tjenestenes samfunnsfunksjon og særtrekk. Kommersielle aktører hadde liten plass i etterkrigstidens utbygging av den norske velferdsstat. Ideelle aktører har derimot alltid spilt en rolle i utvikling og oppbygging av velferdstjenester. De kommersielle aktørene kom med noen unntak først inn i forbindelse med et internasjonalt paradigmeskifte som fant sted i perioden 1980 til 2000. Særlig siden årtusenskiftet har kommersielle velferdstjenestetilbydere i økende grad supplert offentlige og ideelle leverandører av velferdstjenester.

Risikoen ved bruk av kommersielle leverandører av velferdstjenester og markedslignende styring er særlig høy når komplekse basistjenester kombineres med at brukerne er i en spesielt sårbar situasjon. Utvalget vil i den sammenheng særlig peke på at barnevern er en tjeneste hvor det relativt til andre områder har vært utstrakt bruk av kommersielle leverandører, samtidig som risikoen ved disse tjenestene er større enn for andre tjenester.

De offentlige velferdstjenestene i Norge er bygget opp med skattefinansiering og folkevalgt kontroll for å gi befolkningen lik tilgang til et godt tilbud av grunnleggende tjenester innenfor helse, utdanning og omsorg. Alle velferdstjenestene utvalget er bedt om å se på er viktige for hver enkelt bruker og deres pårørende, men de utgjør i tillegg en av grunnpilarene for det likeverdige og likestilte norske samfunnet. Lik tilgang til velferdstjenester er avgjørende for å utjevne levekår, nødvendig for å sikre en høyt kompetent og frisk arbeidsstyrke, og fungerer som en felles forsikringsordning som bidrar til trygghet og tillit i befolkningen.

At velferdstjenestene i Norge har et slikt grunnleggende samfunnsoppdrag, er politisk og demokratisk bestemt. At tjenestene i stor grad ytes som rettigheter, at de gjelder alle og i stor grad er gratis, gjør dessuten at de er en del av det vi kaller universell velferdsstat. I en universell velferdsstat vil ikke den enkeltes etterspørsel styre omfanget og arten av tilbudet. Finansieringen skjer i all hovedsak gjennom innbetalinger til fellesskapet gjennom skatt og avgifter, mens fordeling skjer etter rettigheter og demokratisk bestemte vurderinger av behov.

Utvalget vil peke på at fordeler og ulemper med å introdusere kommersielle aktører som leverandører av offentlig finansierte velferdstjenester i begrenset grad ble utredet da man åpnet for mer markedstenkning rundt år 2000, jf. avsnitt 16.1. Heller ikke det rettslige grunnlaget

for å delegere utførelsen av oppgaver det offentlige har et lovpålagt ansvar for er utredet, og utvalget har vist til vitenskapelige kilder som hevder at det rettslige grunnlaget for den omfattende utkontrakteringen av offentlige ansvarsoppgaver er mangelfullt, jf. kapittel 5. Utvalget mener dette er et viktig budskap å ta med seg i den videre debatten om kommersielle aktørers plass i offentlig finansiert velferd, hvor det ofte stilles høye krav til utredning og kunnskapsgrunnlag for å endre sammensetning av aktører.

Analysene av referansemodellene viser at det er svært krevende for myndighetene å styre kvaliteten i velferdstjenestene. Utvalget vil fremheve forskjellen mellom styringsindikatorer for resultat, struktur og prosess, jf. kapittel 2 og 3. Kort oppsummert kan kvalitetsstyring ved indikatorer for resultat bidra til målforskyvning, mens prosessindikatorer som gir detaljert styring av virksomheten gir stor dokumentasjonsbyrde og over tid medfører standardisering av tjenestene, noe som igjen fører til at muligheten for individuell brukertilpasning og de ansattes bruk av profesjonelt skjønn blir begrenset. I den grad kvantitativ kvalitetsstyring (målestokkstyring eller «benchmarking») bør benyttes, er det vanligvis mest hensiktsmessig å sette krav til strukturer i tjenesteproduksjonen, som normer for bemanning og kompetanse, jf. avsnitt 15.3.

Endelig viser utvalgets analyser at hvem som leverer skattefinansierte velferdstjenester, har betydning for måloppnåelsen. Det spiller en rolle for brukerne og skattekostnadene om det er innslag av kommersielle aktører eller ikke, hvilke virkemidler som eventuelt benyttes og hvor stort innslaget er. Det kan være usikkerhet og uenighet om virkningene på økonomi og kvalitet av kommersielle leverandører i skattebaserte velferdstjenester, men det er rimelig grunn til å anta at dette kan ha vesentlige konsekvenser. Bruk av kommersielle leverandører påvirker styringen av velferdstjenestene, og har konsekvenser som også gjelder vilkårene for offentlige og ideelle tjenesteleverandører. Involvering av kommersielle aktører og styrt bruk av markedsmekanismer (kvasimarkeder) får på sikt konsekvenser for styringsverktøy, økonomi og mål for tjenestene om høy kvalitet og lik tilgang, selv om det ikke er den opprinnelige hensikten. Det er videre en fare for at velferdsmål som det er bred enighet om, forskyves gjennom bruk av virkemidler som valgfrihet og konkurranse mellom leverandører. Dette kan ha vesentlige ringvirkninger, særlig på middels og lang sikt, både for den enkelte og for samfunnet.

14.4.1 Hovedtrekk, styrker og ulemper ved de tre modellene

Utvalget vil her oppsummere styrker og ulemper ved de tre modellene, før vi ser nærmere på utfordringene med innslaget av kommersielle aktører. Virkningene i praksis vil variere mellom tjenesteområdene.

Modell 1 Offentlig egenregi

Offentlig egenregi gir etter utvalgets syn utvilsomt best politisk styrbarhet. Fordi styringen skjer innenfor den offentlige organisasjon gir denne modellen også lavest styringskostnader (transaksjonskostnader). Godt forvaltet, i betydningen å gi befolkningen lik tilgang til gode tjenester, legger egenregi også til rette for høy demokratisk legitimitet. Videre vil det ved egenregi ikke være mulig at offentlige midler lekker ut i form av profitt til eiere av kommersielle virksomheter.

Ulempen med offentlig egenregi er at mangel på konkurranse kan føre til lavere kostnadseffektivitet i tjenestene. Siden tjenestene er arbeidsintensive vil lav kostnadseffektivitet avspeile bedre lønns-, pensjons- og arbeidsvilkår for de ansatte, men i noen grad også kunne ses som svakere innovasjon og tjenesteutvikling. Lavere kostnadseffektivitet i tjenesteproduksjonen vil samtidig helt eller delvis oppveies av lavere transaksjonskostnader og andre samfunnseffekter på lengre sikt. Det formelle styrings- og kontrollbehovet ved intern produksjon er lavere enn ved ekstern produksjon. En annen mulig ulempe er at for ensartede tjenester, kan begrense tilpasning til ulike brukergrupper.

En heloffentlig modell gir muligheter til å tenke helhet og forebygging, og gir mulighet for en mer tillitsbasert styring der de ansattes profesjonelle fleksibilitet i møte med brukerne kan ivaretas. Innføring av markedsliknende prinsipper i det offentlige systemet for styring og kontroll, har begrenset muligheten for utøvelse av faglig skjønn, herunder å hente gevinster av samarbeid og samordning. Innovasjon, utvikling og effektivisering kan fremmes gjennom gode styringsmodeller som er tilpasset institusjonelle forhold innenfor ulike tjenesteområder. Utviklingen av slike er avgjørende for at offentlig egenregi skal kunne nå målene med velferdstjenestene i fremtiden.

Modell 2 Offentlig og ideelle

Styrken i en samarbeidsmodell med offentlige og ideelle tilbydere er at man kan supplere det offent-

lige tilbudet med alternativer, uten at det i vesentlig grad svekker den offentlige styringen, herunder å sikre kontrollen med at offentlig finansiering går til formålet.

Ideelle aktører bidrar til et mangfoldig og mer differensiert tjenestetilbud, og kan i vekselvirkning med det offentlige tilbudet bidra til tjenesteutvikling som kan være vanskelig å få til i en heloffentlig modell. De ideelle stiftelsene og frivillige organisasjonene har formålsparagrafer som fremmer andre visjoner enn det offentlige, og som derfor vil kunne se andre muligheter for forbedringer og utvikling av nye tjenester. Deres virksomhet er basert på en sterkere organisatorisk vektlegging av omsorg og ansvar for andre, og har dannet grunnlag for utviklingen av velferdstjenester slik vi kjenner dem i dag. Utredningen viser eksempler på at de ideelle aktørene er innovative ved å utvikle nye typer tilbud som går utover de lovregulerte tjenestene når ordningene for regulering og finansiering gir rom for det. Dette er også i tråd med forskning på ideelt særpreg, jf. avsnitt 3.2.5.

Modellen med offentlige og ideelle åpner for utvikling og mangfold i tjenestetilbud, uten ulempen med å ta i bruk eksterne leverandører som har klart avvikende mål. Styringskostnadene (transaksjonskostnader) vil dermed være mindre enn med kommersielle aktører, og kan også reduseres gjennom bruk av en felles definisjon og registreringsløsning for ideelle velferdsaktører, jf. utvalgets analyser og forslag i NOU 2024: 1. Dette kan dessuten bidra til å fremme ideelle virksomheter som gir rom for utvikling av sosiale goder til fellesskapets beste, og som dermed har fordelaktige samfunnsøkonomiske konsekvenser.

Utfordringen med å basere velferdstjenestene mer på ideell drift er at det, særlig på kort sikt, kan være krevende å sikre tilstrekkelig oppbygging av kapasitet. Dette gjør at det kan være nødvendig med særskilte ordninger og tiltak for å fremme ideell vekst og utvikling. Flere ideelle aktører i konkurranseutsatte tjenester uttrykker at de offentlige bestillerne i for liten grad inngår i dialog om forbedringer. Det kan være krevende for myndighetene å finne egnede virkemidler for å finansiere og styre de ideelle aktørene, slik at målene med de offentlige velferdstjenestene nås på en god måte. Utvalget vil understreke at samarbeid om utvikling av kvalitet og nye tjenester er nødvendig for å kunne lykkes i arbeidet med å realisere de ideelle aktørenes særpreg og fordeler når det gjelder å nå ut til andre grupper og behov, og dermed fremme en bredere oppnåelse av velferdsmålene enn det offentlige kan klare alene.

Modell 3 Offentlige, ideelle og kommersielle

Fordelen med en modell med både offentlige, ideelle og kommersielle leverandører er at man kan spille på de ulike aktørenes fordeler der de kommersielle har særlig fortrinn i å kunne svare raskt på etterspørsel. De kommersielle kan enklere opp- og nedregulere kapasitet. Dette skyldes blant annet at de ansatte kan ha et svakere stillingsvern, men også at kommersielle aktører enklere kan reise kapital. Tilgangen til egenkapitalmarkedet skiller kommersielle fra ideelle aktører. Historisk har ideelle aktører hatt lønns- og arbeidsvilkår som i det offentlige, men etter innføring av konkurransemodeller, har dette endret seg noe.

Ulempen er at kommersielle aktører krever sterkere kontroll og styringsmekanismer, noe som er ressurskrevende og øker styringskostnadene sammenlignet med de andre modellene. Reguleringer vil likevel ikke kunne eliminere faren for svekket måloppnåelse, som at sårbare grupper ikke får tilfredsstillende tilbud eller at det blir vanskelig for «sørge for»-myndighetene å styre tjenestenes kvalitet og omfang, slik at det for eksempel ikke blir press som gir overbehandling i spesialisthelsetjenesten, økte kostnader og uttak av utilsiktet høy profit.

En annen ulempe er at markedslogikken med tilhørende styrings- og kontrollsystemer kan «smitte over» på offentlig sektors styring, og legge større begrensninger enn nødvendig på tjenesteproduksjonen i offentlig og ideell sektor. Dette vil hemme muligheten for tillitsbasert styring og utøvelse av faglig basert skjønn i disse tjenestene. Noen former for styring kan også trekke ressurser ut av offentlige kjerneoppgaver og svekke kontrollen med omfanget og sammensetningen av tjenestene. Dette vil kunne svekke helheten i tjenestetilbudet og øke kostnadene.

14.4.2 Nærmere om virkninger av kommersielle aktører for måloppnåelsen

Vi skal se litt nærmere på hva et eventuelt innslag av kommersielle leverandører i velferdstjenestene betyr, jf. også omtalen foran blant annet i avsnitt 3.2. Utgangspunktet er som nevnt at kommersielle eiers profittmål vil avvike fra samfunnets mål for de offentlig finansierte velferdstjenestene. Samtidig gjør velferdstjenestenes spesielle samfunnsoppdrag og særtrekk disse særlig vanskelige å styre, siden de skiller seg fra andre tjenester ved at de samtidig er basistjenester, har brukere i sårbare situasjoner og ofte er svært komplekse.

Når vi i Norge i tillegg har valgt et solidarisk velferdssystem der alle skal ha lik rett til velferdstjenester, og derfor finansierer disse tjenestene gjennom skatter og avgifter fremfor privat finansiering, betyr dette at folkevalgt styring og kontroll med eventuelle kommersielle aktørers atferd er avgjørende.

Virkningene av kommersielle leverandører i skattefinansiert velferd er, som velferdstjenestene selv, mangfoldige. Vi vil i dette avsnittet peke på hvordan kommersielle aktører kan påvirke målene for tjenestene, jf. sammenfatningen av målene om kvalitet, likeverdighet, formåls- og kostnadseffektivitet og politisk styrbarhet i avsnitt 2.2 og i områdekapitlene.

Utvalget har videre, i lys av velferdstjenestenes samfunnsfunksjon og særtrekk, fremhevet utfordringene med å måle, kontraktsfeste og kontrollere kvalitet og resultat, med tydelig innslag av kunnskapsovertak (asymmetrisk informasjon), eksterne virkninger, ulik sosial tilgang, samt hovedsakelig offentlig finansiering (tredjepartsfinansiering). Disse utfordringene vil alltid ligge i offentlig finansierte velferdstjenester, uavhengig av hvilke aktører som drifter dem. Utfordringene øker likevel med åpning for kommersielle aktører fordi profittmotive innføres, noe som forutsetter tettere innsyn og kontroll.

I utvalgets mandat heter det:

Legitimiteten til den norske velferdsmodellen hviler på at skattepengene kommer fellesskapet til gode i form av gode velferdsytelser til innbyggerne, og ikke ender opp hos kommersielle aktører.

Denne utfordringen ble belyst av Velferdstjenesteutvalget, som i sin gjennomgang av kommersielle velferdstjenester påpekte at det ikke var mulig å følge pengestrømmer i store, internasjonale konsern, og at det er åpenbart uheldig at det er så vidt ressurskrevende og utfordrende å få oversikt over den reelle økonomien i aktører som leverer skattefinansierte velferdstjenester.⁴⁶

At skattepenger går til profitt, reduserer isolert sett i om lag samme størrelsesorden omfanget av midler som kan brukes direkte i velferdstjenesteproduksjonen.⁴⁷ Skal det sikres at «skattepengene kommer fellesskapet til gode», jf. mandatsitatet over, krever det at måloppnåelsen ved kommersiell drift som et minimum overstiger de kommersielles fortjeneste og styringskostnadene.

Det må vurderes hvordan innslaget av kommersiell drift påvirker måloppnåelsen i produksjonen av velferdstjenestene samlet, det vil si inklusive drift i offentlig og ideell regi der styringskostnader også tas med i beregningen. Som vi skal se under, kan det være fordeler ved kommersiell drift av velferdstjenester, men også betydelige ulemper. På andre områder enn velferdstjenestene, som for eksempel transportområdet eller bygg- og anleggsmrådene, er det lang tradisjon for at det offentlige tar i bruk kommersielle aktører som tar ut profitt. Forskjellen er at disse har andre samfunnsfunksjoner og er mindre preget av særtrekk som gjør styringen krevende. For eksempel kan kvaliteten antas å stort sett være mer observer- og verifiserbar på transportområdet – selv om det også der kan være vesentlige utfordringer – enn på velferdsområdene som utvalget har vurdert, jf. blant annet omtale i kapittel 2.

Når kommersielles profitt kan være en særlig utfordring i velferdstjenestene, skyldes det altså at insentivene den gir kan dra med seg vesentlig større problemer i lys av velferdstjenestenes særlige karakter og samfunnsfunksjon.

Nedenfor beskrives noen fordeler og ulemper med kommersielle aktører i offentlig finansierte velferdstjenester, slik disse fremstilles i teoretisk samfunnsvitenskapelige forskning, jf. kapittel 3. Styrken i de ulike virkningene er krevende å fastslå, og vi minner om forbeholdene i avsnitt 14.1 og drøftingen av at skattepenger går til profitt ovenfor.

De potensielle ulempene ved kommersielle velferdsaktører knytter seg til grunnleggende forhold ved måloppnåelsen for velferdstjenestene og kan oppsummeres i følgende punkter:

- *Redusert kvalitet.* Gjennomsnittlig kvalitet i tilbudet kan komme under press, fordi kommersielle aktører i ly av kunnskapsovertaket overfor myndighetene og brukerne, innenfor det som er mulig å kontraktsfeste/regulere, kan redusere kvalitet, herunder ved å endre myndighetenes prioriteringer med hensyn på lengde og kvalitet på tilbudet. Ønskelig samordning med andre offentlige tjenester er vanskeligere når kommersielle leverandører involveres. Det er også fare for målforskyvning fra å prioritere det som er viktig i tjenestene til det som kan måles, og at eventuelt lavere personalkostnader og/eller kompetanse hos kommersielle leverandører slår ut på kvaliteten, jf. kapittel 4. Profittmålet og konkurransen mellom leverandører vil kunne være drivere for eventuell redusert kvalitet.
- *Økt ulikhet.* Brukere i særlig sårbare situasjoner vil kunne komme dårligst ut hvis kvaliteten svekkes, siden disse kan ha vanskeligst for å gi

⁴⁶ NOU 2020: 13.

⁴⁷ Skatteinnbetalinger kan påvirke dette.

tydelig uttrykk og få gjennomslag for at tilbudet ikke er godt nok. Som vi omtaler nedenfor, vil forskjellene kunne øke vesentlig mer hvis det legges opp til brukervalg av tilbydere med stykkprisfinansiering, og også gi fare for økt segregering etter for eksempel inntekt og utdanning eller etnisitet. I noen tilfeller vil kommersielle aktører også kunne selge ekstratjenester mot privat betaling til samme kunde-gruppe som de får tilgang til gjennom det offentlige tilbudet, eller at det er mulig å betale seg frem i køen, for eksempel ved bruk av privat helseforsikring.

- *Svekket økonomisk kontroll.* Det kan være fare både for økte og mer uforutsigbare utgifter for det offentlige. Skattemidler må gå til profitt. Dessuten vil styringskostnader (transaksjonskostnader) påløpe. Transaksjonskostnader innebærer kostnader ved bestilling, kontroll og oppfølging av tjenestene, men også kostnader som påløper på grunn av manglende fleksibilitet i kontraktene og risiko for eventuelle kontraktsbrudd, konkurser eller rettssaker i kjølvannet av anbudsrunder eller regelendringer. Også når det gjelder økonomisk kontroll kan brukervalgsordninger øke utfordringene. Når brukerne er mer aktive og ser seg mer som kunder (for tjenester betalt av det offentlige), kan kommersielle aktører ha interesse av å forsøke å øke etterspørselen etter sine tjenester utover det myndighetene mener er behovet. Også overforbruk er altså en fare. Dette gjelder ikke minst hvis godkjente kommersielle virksomheter har rett til offentlig betaling dersom brukerne velger dem som leverandør.
- *Konsekvenser for politisk styring.* Kommersiell drift kan medføre en rettsliggjøring som også reduserer politisk handlingsrom for styringen. Den politiske styringen er utsatt for press fra ulike grupper. Ressurssterke kommersielle aktører, fagorganisasjoner, brukergrupper og andre organisasjoner kan legge press på myndighetene for økte bevilgninger eller å forhindre eller endre reguleringer. Kommersielle aktører kan også bruke store ressurser for å drive slik påvirkning av politikken. Ved visse former for brukervalgsordninger kan videre myndighetenes styring av tilbudsstrukturen svekkes (hvor mange leverandører, hvor store og lokalisering som gir geografisk og sosial utjevning). Samtidig kan bruk av private aktører bidra til å dekke behov for eksempel for rask oppskalering, under forutsetning av at reguleringen sikrer effektiv måloppnåelse, jf. avsnitt om fordeler.

- *Virkninger på oppfyllelse av samfunnsoppdraget.* I Norge har noen oppgaver vært løst av det offentlige, finansiert gjennom skatt og fellesskapets inntekter fra naturressurser og annet. Øvrige oppgaver i samfunnet har vært løst gjennom privat sektor i en markedsbasert økonomi. Det har dermed vært et skille i økonomien mellom forvaltningsøkonomien og markedsøkonomien, der det demokratiske styringssystemet har lagt rammene for begge, med tette kontroll innenfor den offentlige delen av økonomien og direkte folkevalgt styring. Hvis mer av den offentlige økonomien også beveges i retning av markedsløsninger og/eller privatisering, er det fare for en forskyvning også av makt i samfunnet som kan utfordre balansen det norske demokratiet bygger på. Velferdstjenestene har dermed en viktig plass også i denne ligningen. Dersom norske kommuner i større grad slutter å være driftere og dermed også arbeidsgivere i velferdstjenestene, og isteden bruker ressursene som innkjøpere i et privat marked, vil dette ha innvirkning på innholdet og makten i det norske lokaldemokratiet. På samme måte vil statens makt balansert opp mot næringslivets makt forskyves, dersom staten i større grad omdanner sin virksomhet til innkjøp. Slike systemvirkninger kan følge av kommersialisering av den offentlig finansierte velferden, og kan på et overordnet nivå svekke demokratiet og den norske samfunnsmodellen.

Hvilke fordeler og ulemper som slår inn i praksis og hvor sterkt, vil variere betydelig, både mellom typen økonomiske aktører (f.eks. kjeder, enkeltstående, eierform osv) og innenfor tjenestemrådene. Vi viser også til omtalen av virkninger av offentlig og ideell drift i hhv. avsnitt 3.2.4 og avsnitt 3.2.5.

Også fordelene ved kommersielle velferdsaktører knytter seg til måloppnåelsen for velferdstjenestene, men de berører delvis andre forhold. Noen viktige mulige fordeler ved å ta i bruk kommersielle leverandører i velferdstjenesten kan kort beskrives slik:

- *Økt effektivitet og reduserte kostnader.* Kommersielle leverandører i konkurranse har sterke økonomiske insentiver til å drive effektivt. Økt effektivitet i tjenestene kan redusere myndighetenes utgifter, alternativt at utgiftene holdes oppe og effektivitetsforbedringen utnyttes til å øke gjennomsnittlig kvalitet. Forutsetningen for en slik positiv virkning er at det ikke er for stor forskjell mellom bedriftsøkonomisk og

samfunnsøkonomisk effektivitet, som blant annet påvirkes av særtrekkene ved den aktuelle tjeneste og hvor stort handlingsrom regulering og kontroll gir den kommersielle leverandøren, jf. avsnitt 3.2.6 og 3.3.3. I tillegg påvirkes effektivitetsvirkningen av at konkurranse i markeder for skattefinansierte tjenester er «kvasimarkeder» uten fleksibel prisdannelse.

- *Stor omstillingsevne.* Fortjenestemotivet, konkurransen og ikke minst ofte fleksibel mulighet til finansiering bidrar til at kommersielle aktørers kanskje fremste kjennetegn er at de kan justere virksomheten raskt, både innretning, skalering og lokalisering. Dette kan være nyttig særlig i velferdstjenester med hyppige endringer. Høy omstillingsevne må samtidig balanseres mot behovet for kontinuitet i tjenestene. Omstillingsevnen kan også ses som en del av årsaken til effektiviteten.
- *Økt brukervalg av leverandør.* Slikt brukervalg kan sees på som et gode i seg selv, i tillegg til virkninger det har på øvrige mål. Kommersielle leverandører gir likevel ikke nødvendigvis flere eller særlig annerledes alternative virksomheter å velge mellom, men kan gjøre det hvis styring og rammebetingelser gir slike insentiver. I anskaffelser vil det vanligste være at det ikke gir brukerne mer brukervalg av tilbydere. Når kommersielle leverandører kombineres med brukervalgsordninger, vil fortjenestemotivet stimulere leverandørene til økt kvalitet slik brukere opplever det. Dette gjelder brukere som bidrar positivt til fortjenesten. Det forutsetter også at valg er praktisk mulig å velge mellom tilbud med ulike kvaliteter.
- *Effektivitetsvirkninger hos andre tilbydere.* Konkurransen med kommersielle alternativer, og muligheten for at de kan få større omfang, vil kunne møtes av offentlige og ideelle leverandører på ulike måter, herunder ved tiltak for å øke egen effektivitet og omstillingsevne. Skal dette være en fordel ved kommersielle velferdsaktører, fordrer det imidlertid at måten andre tilbydere reagerer på støtter opp om myndighetenes mål, ikke svekker dem.

Spørsmålet om nyutvikling og innovasjon, og spredning av disse, er ikke nevnt i punktene over. Utvalget mener det er en myte at nyutvikling og innovasjon ikke skjer i offentlig drevet velferd, ettersom dette skjer hele tiden i både offentlig, ideell og kommersiell sektor. Offentlige og ideelle institusjoner bidrar for eksempel med utdanning av personell, utvikling av behandlingstilbud og

forskningsbasert kunnskap, og utviklings- og forbedringsarbeid er en vesentlig del av organiseringen av alle typer virksomheter. Mulighetene for samarbeid i offentlig og ideell sektor legger til rette for spredning av innovasjon, men dette skjer ikke av seg selv. Det er derfor viktig å skape insentiver og rammer for utvikling i det offentlige systemet.

Konkurransen gir kommersielle produsenter økonomisk insentiv til bedriftsøkonomisk lønnsom innovasjon, og konserndannelser gir bedre muligheter til å spre disse, men virkningene for andre velferdsleverandører, både offentlige, ideelle og kommersielle, hemmes av at kommersielle leverandører også har insentiv til å holde innovasjoner som forretningshemmeligheter, og av at bedriftsøkonomisk lønnsomme innovasjoner kan være samfunnsøkonomisk ulønnsomme og ikke være i samfunnets interesse. Anbudskonkurranser med kontrakt kan motivere mindre til innovasjon for økt kvalitet enn brukervalgordninger, men det vil uansett kunne være et motsetningsforhold mellom behovet for kontroll i offentlig finansiert tjenesteproduksjon og rommet for innovasjon. Kommersielle leverandørers virkning på nyutvikling og innovasjon for å nå samfunnets mål med velferdstjenestene er altså mangetydig.

14.4.3 Offentlige anskaffelser og brukervalgsordninger

Som det fremgår over, er virkningene av kommersielle aktører avhengig av hvordan disse tas i bruk i velferdstjenestene, og vi skal beskrive dette litt nærmere. Det kan skilles mellom to hovedmodeller for konkurranse med kommersielle aktører: konkurranse om driftskontrakt (offentlig anskaffelse, anbudskonkurransen) og tilskuddsfinansiering med brukervalg, jf. nærmere omtale i kapittel 2.

Offentlige anskaffelser av velferdstjenester kan gjennomføres som en konkurranse, der kvaliteten i stor grad er bestemt og pris kan vektes i ulike grad. I den grad kvaliteten er gitt, vil pris kunne bli avgjørende. Anskaffelser kan ofte gi lavere direkte tjenestekostnad, sammenlignet med intern produksjon. Men i den grad kostnadsbesparelsen er knyttet til lavere lønn og pensjon, og eventuelt svekkede arbeidsvilkår for de ansatte, kan det hevdes at dette ikke er en reell besparelse. Videre tilkommer det en rekke indirekte kostnader ved anskaffelser, knyttet til konkurranseutsetting og oppfølging av kontrakten gjennom kontroll og tvisteløsning. Dette er en kompetanse, såkalt innkjøpskompetanse, som

over tid har blitt bygget opp i den offentlige organiseringen som følge av bruken av kommersielle aktører. Slike styringskostnader (transaksjonskostnader) må medregnes når den ekte besparelsen ved bruk av markedet skal beregnes.

Bruk av anskaffelser vil også bidra til økt standardisering, byråkratisering og oppsplitting av tjenestene dersom man ikke er bevisst på mulighetene til å fremme utvikling og kvalitetsforbedringer. Dette kan føre til markedskonsentrasjon med gradvis færre aktører, slik utviklingen har vært i barnevern, asylmottak og arbeidsmarkedstiltak og eldreomsorg, jf. kapittel 7, 10, 11 og 13. Eierkonsentrasjon kan gi redusert konkurranse, økte priser og hindre nyetableringer.

Den andre hovedmodellen er tilskuddsfinansiering med brukervalg. Her er det ikke konkurranse om kontrakt, men om brukere. I Norge er brukervalgsordninger fremtredende innenfor skole og barnehage, men også spesialisthelsetjenesten og eldreomsorgen har innslag av dette. Utvalget viser til omtalen i avsnitt 3.3.1 og vil påpeke at reelt brukervalg av leverandører forutsetter at det finnes tilstrekkelig overkapasitet. Videre er utforming og håndheving av stykkprisordninger (pengene følger brukeren) ressurskrevende for myndighetene. Et godt fungerende kvasi-marked, slik offentlig finansierte velferdsmarkeder uten fri prisdannelse vil være, forutsetter at tilbydere som ikke tiltrekker seg nok brukere, faller bort, eventuelt ved konkurs. Dette vil det være krevende for «sørge for»-myndighetene å rydde opp i, med konsekvenser som manglende tilbud og tilpasningsproblemer for brukerne. Det kan være grunn til å spørre om den norske velferdsmodellen med lovpålagt forsyningsansvar overfor sårbare brukere er forberedt på slike konsekvenser.

En viktig utfordring ved brukervalg som ikke så ofte er fremme i debatten, er at det ikke alltid er en fordel for brukeren selv. Det varierer hvilken informasjon brukerne reelt sett har, og i hvilken grad de har muligheter til å foreta et opplyst valg. Resultatet kan bli økte kvalitetsforskjeller, jf. gjennomgangen av forskning på brukervalg i avsnitt 14.2.1. Det ligger i velferdstjenestenes natur at brukeren har behov for bistand, ofte også til å foreta gode og informerte valg for seg selv. Når det åpnes for brukervalgsordninger, overføres innflytelse over tjenestetilbudet i større grad til brukerne, mens det offentliges mulighet for å ivareta behovsdekning som er utjevneende sosialt og geografisk reduseres.

Brukervalgsordninger kan nok føre til opplevelsen av et bedre tilbud, kanskje særlig til bru-

kere med relativt enkle behov og store personlige ressurser, men det kommer med risiko for et dårligere tilbud til brukere med komplekse behov og mindre egne ressurser. Variasjonen vil her være stor mellom brukergrupper og ulike tjenester. Gjennomgangen av forskning under avsnitt 14.2 viste at det er store sosiale forskjeller når det gjelder bruken av brukervalg og tilgang til kommersielle tjenester. Det er derfor kunnskapsgrunnlag for å hevde at brukervalg fører til større ulikhet i fordelingen av offentlig finansierte velferdstjenester, og slik sett går mot det samfunnsmessige formålet med tjenestene. Etter utvalgets syn er det viktig å være oppmerksom på mulige negative effekter av brukervalgsordninger.

14.4.4 Variasjon innenfor leverandørtypene

Utvalgets mandat opererer med tre kategorier leverandører: offentlig, ideelle og kommersielle, og store deler av utredningen tar utgangspunkt i dette skillet. Utvalget har likevel ved en del anledninger understreket at det også innenfor disse kategoriene finnes betydelige forskjeller.

Offentlig drift kan organiseres på ulike måter. Utvalget peker blant annet på forskjellene mellom tilfeller der det er «sørge-for»-myndighetene som selv produserer tjenestene, forskjellen på forvaltningsorganisering og foretaksorganisering, samt ulike hybridløsninger som de forhåndsgodkjente arbeidsmarkedstiltaksbedriftene. En større drøfting av konsekvenser av ulike former for forvaltningsmodeller og offentlig eierskapsorganisering er utenfor utvalgets mandat, men er samtidig i kjernen av velferdsstatens fremtidige utfordringer.

I delutredningen NOU 2024: 1 foreslo utvalget en juridisk definisjon og en registerløsning for ideelle velferdsaktører. Utgangspunktet for den utredningen var blant annet et ønske om å kunne skille ideelle aktører klarere juridisk fra kommersielle og offentlige leverandører, som en mulig forutsetning for å prioritere ideelle fremfor kommersielle aktører. Utvalget har i denne utredningen også vist til ideelle aktørers særtrekk og historiske bidrag i velferdstjenestene. Ideelle aktører driver gjerne sin virksomhet for å hjelpe sårbare grupper og fremme andre sosiale formål, noe som gjennomgående avviker mindre enn kommersielles fra samfunnets mål med velferdstjenestene. Offentlig virksomhet har som ideelle aktører et formål til fellesskapets beste og brukernes behov i sentrum. Det kan likevel være noe variasjon i hvordan formålet ivaretas, men sammen med et forbud mot uttak av midler til eiere av ideelle aktø-

rer, vil offentlig regulering og samspill med ideelle kunne redusere eventuelle negative konsekvenser av slike mål- og incentivavvik.

Kommersielle aktører er juridisk forpliktet til å arbeide for sine eiere og å skape økonomisk for tjeneste. Dette gjør at kommersielle aktører har et hovedformål som avviker fra samfunnets mål med velferdstjenestene. Utvalget vil likevel fremheve at kategorien kommersielle aktører kan romme mange varianter, fra små lokale bedrifter til utenlandskeide PE-fond. Det vil derfor variere hvordan kommersielle velferdsaktører i praksis opptrer og i hvilken grad lønnsomhetsmålet kommer i konflikt med samfunnets mål med de offentlig finansierte velferdstjenestene, jf. avsnitt 14.2.

Det er eierinteressen som er hovedskillet mellom offentlige, ideelle og kommersielle velferdsaktører. Hvis velferdstjenestene også fremover skal ha et visst innslag av kommersielle leverandører, må det tas høyde for slike betydelige forskjeller og at aktørenes identitet kan endres over tid gjennom konsolidering og oppkjøp. God regulering innebærer at myndighetene ikke løper etter, men overskuer mulige konsekvenser på forhånd. Dersom reguleringene ikke er gode nok, og gir aktørene rom for tilpasninger og uttak av urimelige gevinster, må det påregnes at det vil føre til innstramminger og gi en ustabilitet i rammebetingelsene. Et eksempel på en slik «go stop»-politikk er reguleringene på barnehageområdet, hvor svært høye økonomiske gevinster til noen eiere bidro til å svekke både de kommersielle barnehagenes og barnehagepolitikkenes legitimitet, og hvor rammebetingelsene etter hvert er blitt strammet vesentlig inn.

Utvalget er i mandatet bedt om å vise hvordan små aktører kan ivaretas i de ulike modellene. Forslaget til definisjon av ideell aktør åpner for at enkeltstående aksjeselskap med varig ideelt formål og uten mulighet til å overføre overskudd eller kapital til kommersielle eiere hverken under drift eller ved avvikling kan omfattes. Små velferdsleverandører har dermed en mulighet for å kvalifisere seg som ideell aktør. Uten omdanning til ideell aktør er det mer krevende å tilrettelegge for små aktører, da særbehandling vil kunne stride mot kravet om likebehandling i EØS-retten. Et alternativ, heller enn å prioritere «små», er å vurdere et institusjonelt rammeverk som legger begrensninger på eller kontroll av adferd som kjennetegner «store». Et eksempel er kravet om selvstendig rettssubjekt, noe som øker kontrollmuligheten av pengeoverføringer eller regulering av overføring av driftsmidler til eiendomsselskap eller nærstående selskaper.

Utvalget vil understreke at det er stor forskjell på regulering som tetter hull etter hvert som de oppdages og det å regulere godt fra starten av – noe som illustreres av erfaringene på barnehageområdet og med ordningen fritt behandlingsvalg i perioden 2015–2022. Det er også en tydelig advarsel fra de svenske erfaringene der manglende forhåndsgodkjenning av leverandører har åpnet for både uegnede og useriøse, herunder kriminelle, aktører. Ansvarlige myndigheter må også ta med i betraktningen at det skjer endringer i eierskaps- og konkurranseforhold gjennom konsentrasjon av eierskap og omstrukturering av tjenester og eiendom. Velferdsreformer som baserer seg på konkurranse kan bli møtt av aktører med evne til å bestemme priser og skape barrierer mot nyetablering. Etter utvalgets syn understreker dette betydningen av grundig utredning før man inviterer kommersielle leverandører inn i offentlige finanserte velferdstjenester. At dette har vært noe forsømt kan nettopp forklare høye gevinstuttak i noen sektorer.

14.4.5 Reguleringens dilemmaer

Velferdstjenester er gjenstand for omfattende regulering fra myndighetenes side. Årsaken er at dette er viktige tjenester for mange, og at fellesskapet bruker mye ressurser for å få produsert tjenestene. Når kommersielle aktører inviteres inn som leverandører øker styringsutfordringene. Produksjon av velferdstjenester utenfor det offentliges egen organisasjon forutsetter en overgang fra den tradisjonelle forvaltningsstyringen til kontraktstyring, eventuelt styring via lovregulering. Hensikten med slike ekstra lag av regulering vil særlig være å korrigere for at kommersielle aktører har en egeninteresse i å praktisere virksomheten på en måte som ikke alltid samsvarer med myndighetenes allmenntilretteleggende formål. Konsekvensen av mer regulering er at rommet for styring via profesjonelt skjønn og tillit blir mindre. Dette kan benevnes som reguleringens dilemma i velferdstjenestene.

Mer marked, flere reguleringer

Mer marked, flere reguleringer («More market – more regulation») er et bilde på at eksistensen av profittmulighet fører til behov for detaljstyring som følge av redusert tillit mellom utfører og bestiller.

Utvalget mener barnehagesektoren er et godt eksempel på fenomenet. Barnehageforliket i 2003 hadde som hovedmål å øke tilgangen til barnehager ved å tillate kommersielle aktører. Norge lå

etter de andre skandinaviske landene i dekningsgrad. Det ble åpnet for å bruke kommersielle aktører for å få en raskere vekst. Løsningene inkluderte fri etableringsrett, svake begrensninger på uttak av overskudd, og forutsigbare finansieringsordninger for både bygging og drift av lokaler. Veksttakten økte imidlertid ikke sammenlignet med tiåret før, og det var reell vekst hos alle typer aktører. Veksten i antall barn i barnehager skjedde imidlertid raskere hos kommersielle aktører, noe lavere hos ideelle og lavest hos offentlige. Det kan tyde på at Norge ble hengende etter fordi kommunene som hadde hatt mye av ansvaret ikke hadde god nok tilgang på ressurser.

Til tross for gode intensjoner, oppstod det ulike utfordringer, noe som førte til behov for flere reguleringer. Disse inkluderte nasjonale normer for bemanning og kompetanse, strengere økonomisk regulering og tilsyn, og krav om selvstendige juridiske enheter. Dette ble utløst av store beløp som gikk til kommersielle eiere etter salg av barnehageinstitusjoner og eiendommer, mens den videre driften ble belastet med økte kostnader til leie og kapital. Anslag på eiendomstransaksjoner ligger på over 11,5 milliarder bare mellom 2019–2021.

Det er viktig å lære av disse erfaringene for å unngå utilsiktede konsekvenser av mangelfull regulering i markedslignende styringsmekanismer. Konkurransen kan føre til eierkonsentrasjon, som gir mulighet til å påvirke priser, etablere hindre for nyetablering, og sikre kontroll over eiendom og kapital. Kommersielle aktører kan ha en egeninteresse i å utnytte svakheter i de offentlige reguleringene. Regulering av kommersielle aktører i offentlig finansierte velferdstjenester er en utfordring og krever kompetanse og ressurser hos myndighetene som går langt utover vanlige forvaltningsoppgaver.

Det er en kjent utfordring med markedsregulering at den får innslag av responsregulering, og at reguleringsbyrden dermed også øker over tid. I tråd med mandatet drøfter utvalget likevel hvordan kommersielle aktører kan reguleres strengere og bedre. Vi vil imidlertid understreke at god regulering av kommersielle aktører i offentlig finansierte velferdstjenester er krevende og forutsetter kompetanse hos myndighetene.

Utfordringer med å styre kvalitet

Kvalitet i tilbudet er et avgjørende mål for myndighetene, og som tidligere nevnt er det særdeles vanskelig å finne gode mål på kvalitet. Måling og kontroll med kvantitative resultater vil derfor ofte

måtte basere seg på indikatorer for innsatsfaktorer eller prosesser knyttet til tjenesteytingen (strukturindikatorer og prosessindikatorer). Målestokkstyring og tolkningen av slike indikatorer kan være komplisert, og faren for misbruk og misforståelser rundt enkeltindikatorer er stor.

Utvalget vil fremheve at et nyansert kvalitetsbegrep er avgjørende for å kunne utforme gode indikatorer med relevans for styring av kvaliteten, jf. avsnitt 16.4. Utvalget mener det er viktig å skille mellom kvalitetsutvikling og kvalitetsstyring i den forstand at mange resultat- og prosessindikatorer kan være viktige mål for kvalitet, men samtidig lite egnet som styringsindikatorer. Det er også grunn til å advare mot ukritisk bruk og publisering av enkeltindikatorer som del av konkurransegrunnlaget mellom ulike leverandører i velferden og brukerundersøkelser, da dette kan bidra til målforskyvning og har mer å gjøre med brukergrunnlaget og lokalisering enn kvaliteten på arbeidet, jf. avsnitt 14.2.

Innenfor eldreomsorgen er det bred forskningsstøtte for at god omsorg og godt omsorgsarbeid henger tett sammen med og forutsetter at det er kontinuitet i omsorgsrelasjonen, at personalet har nok tid og nok handlefrihet i møtet med omsorgsmottakeren, og at det er nok støtte fra ledelsen, jf. kapittel 13. God omsorg forutsetter tilstrekkelig bemanning, og kontinuitet forutsetter faste ansettelser og profesjonell fleksibilitet der innholdet og gjennomføringen av arbeidet ikke er detaljstyrt. Selv om denne forskningen gjelder eldreomsorg, er det også behov for tilstrekkelig tid, stabile relasjoner og profesjonell fleksibilitet i andre velferdstjenester. Det gir et argument for å styre tjenestene gjennom strukturelle indikatorer, jf. forslag i kapittel 15.

Utvalget mener det på denne bakgrunn er behov for en kvalitetsforståelse som ser struktur, gjennomføring og resultater i sammenheng, og vil fremheve at styring ved ulike strukturindikatorer som kompetanse, antall ansatte, bygningskrav og liknende kan være nyttige, jf. kapittel 15. Det er imidlertid like viktig å etablere mekanismer for effektivt å følge opp og håndheve eventuelle avvik. At nyttige strukturindikatorer er på plass er en nødvendig, men ingen tilstrekkelig forutsetning for kvalitet. Utvalget foreslår også at det bør vurderes å innføre krav om digitalisert og automatisk innrapportering, jf. forslag 7 i avsnitt 15.5.3

Avslutningsvis vil utvalget peke på at alternativet til reguleringer og mer detaljert kvalitetsstyring med tilhørende standardisering og byråkratisering, er utvikling av samarbeidsmodeller der samfunnsoppdraget, brukerne og fagligheten

settes i sentrum. Det vil etter utvalgets oppfatning gi gode rammer for å gjenreise det tidligere samarbeidsperspektivet for velferdstjenestene. Styrring via tillit, hvor verdien av de ansattes faglige skjønn og profesjonelle fleksibilitet i større grad kan hentes ut, vil i større grad være mulig dersom reguleringene ikke lenger skal korrigerer for kommersielle aktørers egeninteresse. Dette kan bidra til å øke både de ansattes og brukernes opplevelse av kvalitet ved arbeidet og tjenesten.

14.5 Svenske erfaringer med markedstenkning og kommersielle aktører

Sammenlignet med Norge utføres en betydelig større andel av de offentlig finansierte velferdstjenestene av kommersielle aktører i Sverige. Mellom 1994 og 2016 økte andelen ansatte hos kommersielle aktører innenfor helse, skole og omsorg fra 4 prosent til 20 prosent, mens andelen ansatte hos ideelle aktører var stabil rundt 3 prosent. Kommersielle aktører finnes i størst grad innenfor rus, barnevern, og brukerstyrt personlig assistanse (BPA), fulgt av primærhelsetjenesten, eldreomsorg, skole og barnehage.⁴⁸

Når det gjelder skole går 32 prosent av elevene i videregående skole og 16 prosent av elevene i grunnskoler som er drevet av private aktører i 2024.⁴⁹ Av disse elevene går 80 prosent i skoler som er organisert som aksjeselskap. Det største selskapet innenfor skole (Academedia) har om lag 73 000 elever (i tillegg til 25 000 barn i barnehagene) og omsatte for 15 mrd. kroner, som er en tredobling på ti år.⁵⁰ Innenfor eldreomsorgen drives 25 prosent av hjemmetjenesten og 21 prosent av sykehjemsplassene av private aktører, hvorav 2–3 prosent er ideelle aktører.⁵¹ Innenfor eldreomsorgen har de to største selskapene mer enn halvparten av det private markedet: Attendo med en omsetning på om lag 17 mrd. kroner og Ambea med en omsetning på om lag 13 mrd. kroner (en økning i omsetning på 2–3 ganger sammenlignet med 2008).⁵²

Mens alle velferdstjenester i prinsippet utføres i offentlig egenregi i mange små kommuner, er

private velferdstjenestetilbydere særlig vanlig i tett befolkede strøk og i kommuner med et borgerlig politisk styre. I Stockholm drives eksempelvis om lag 68 prosent av hjemmetjenestene og om lag 56 prosent av sykehjemsplassene i privat regi (både kommersielle og ideelle aktører), mens om lag 60 prosent av landets kommuner driver all sin hjemmetjeneste og alle sine sykehjem i offentlig egenregi.⁵³

Fram til 1990-tallet var det i likhet med Norge knapt noen kommersielle aktører i den offentlig finansierte velferdstjenesten i Sverige. Det er interessant å se nærmere på mulige forklaringer på hvorfor private aktører, særskilt store selskaper, har fått en så stor rolle i de svenske velferdstjenestene.⁵⁴ Også fremveksten av kommersielle aktører i Sverige ble påvirket av internasjonale politiske strømninger. Basert på forskning og statlige utredninger kan framveksten av et offentlig finansierte velferdstjenestemarked i Sverige nærmere sammenfattes i fem punkter:

- Sterk lobbyvirksomhet fra de private selskapernes interesseorganisasjoner med valgfrihet som gjennomgående hovedargument har vært omfattende gjennom hele perioden.⁵⁵
- Sosialdemokratene var lenge ambivalente til spørsmålet om profitt i velferdstjenesten, men satset på at «alternativ regi», konkurranse og valgfrihet skulle utvikle de offentlige velferdstjenestene.⁵⁶
- Valgfrihet som innebærer fri etableringsrett for selskaper ble innført ved borgerlige regjeringer, men fjernes ikke av sosialdemokratiske regjeringer.⁵⁷
- Politikere er generelt mer positive enn innbyggerne til profitt i velferdstjenestene⁵⁸, kanskje fordi erfaringen viser at det kan være tette bånd mellom politikere og velferdstjenesteselskapene.⁵⁹

⁵³ Socialstyrelsen (2022) *Statistik om socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning efter regiform*.

⁵⁴ Jf. blant annet omtale i SOU 2016:78 *Ordning och reda i välfärden*, Hartman, red (2011) *Konkurrensens konsekvenser: Vad händer med svensk välfärd?* och Jordahl, red (2013) *Välfärdstjänster i privat regi: framväxt och drivkrafter*.

⁵⁵ Svallfors (1989) *Vem älskar välfärdsstaten? Attityder, organiserade intressen och svensk välfärdspolitik*. Dr. avh. Tenelius & Selling (2016) *Välfärdslobbyisten*.

⁵⁶ Meagher & Szebehely (2019); Jordahl, red (2013).

⁵⁷ Jordahl, red (2013) «Socialdemokraterna bromsar, men backar inte bandet», side 12.

⁵⁸ 68 % av deltakerne er enige i påstanden om at «vinstutdelning ska inte tillåtas inom skattefinansierad vård, skola och omsorg» i følge SOM-institutet (2023) *Svenska trender 1986–2022*.

⁴⁸ Meagher & Szebehely (2019). The politics of profit in Swedish welfare services, *Critical Social Policy*, 39 (3) 455–476.

⁴⁹ Skolinspektionen (2024) *Skolinspektionens årsrapport*.

⁵⁰ Beregnet av utvalget fra virksomhetenes økonomiske rapporter. Tall i svenske kroner.

⁵¹ Meagher & Szebehely (2019).

⁵² Opplysninger fra virksomhetenes årsrapporter.

- Reformen gjennomføres ofte uten nærmere utredning og oppfølging, uønskede konsekvenser oppdages i ettertid og følges av mer eller mindre effektive forsøk på å justere problemene. I flere tilfeller gjøres det ingen endringer med begrunnelse om å opprettholde «valgfrihet», et begrep som har fått en sterk politisk symbolfunksjon.

Tidlige reformer

Med Sveriges lange historie med velferdstjenester i offentlig regi var det nødvendig med kraftfulle virkemidler for å snu befolkningens syn på private aktører innenfor velferdstjenestene. Her var Svenska Arbetsgivarförbundet (nå Svenskt Näringsliv) en viktig aktør gjennom 1970-tallet, blant annet med etableringen av den nyliberale tankemien Timbro.⁶⁰ Organisasjonen var også på begynnelsen av 1980-tallet drivkraften bak de første velferdstjenesteselskapene, som for eksempel selskapet Pyslingen, som nå er en del av det største selskapet innenfor skole (Academedia) og som var «redan från början tänkt som en murbräcka mot de offentliga monopolen».⁶¹ Planen var å utnytte mangelen på omsorgstilbud for barn for å åpne opp for profittsøkende aktører innenfor velferdssektoren. Den sosialdemokratiske regjeringen stanset planene i 1984 gjennom en lov kalt Lex Pyslingen, som innebar at statstilskudd bare kunne gå til statlig finansierte velferdstjenester uavkortet skulle gå til foreldrekooperativ og ideelle organisasjoner, men ikke til selskaper som drev barnehager med profitt.

Lex Pyslingen er den eneste svenske loven som har gjort et skille mellom profittsøkende kommersielle aktører og ideelle aktører. Når en ny kommunelov fra 1991 ble iverksatt, slo denne fast at kommuner og landsting kunne overføre ansvaret for velferdstjenester til private aktører, men det ble ikke gjort noen forskjell mellom kommersielle og ideelle aktører. Den sosialdemokratiske regjeringen som gjennomførte lovendringen, ønsket at den offentlige sektoren skulle stimuleres av ideer fra ideelle organisasjoner og små selskaper. Rett etter beslutningen om ny kommunelov ble det regjeringsskifte, og den nye borgerlige regjeringen lovet en «valgfrihetsrevo-

lusjon». Lex Pyslingen opphørte, og i 1992 ble det innført en friskolereform som innebar fri etableringsrett for både ideelle organisasjoner og profittstyrte selskaper til å drive skoler. Verken opphevelsen av Lex Pyslingen eller friskolereformen ble iverksatt etter en offentlig utredning:

Rent allmänt präglas de beslut som fattades i början av 1990-talet av en stark övertygelse om värdet av konkurrens och valfrihet. Att utvecklingen mot allt fler stora vinstsyftande företag inte förutsågs kan ha att göra med denna övertygelse. Ett uttryck för detta är att besluten om en friare etableringsrätt inom barnomsorg och skola fattades utan att föregående utredningar och konsekvensanalyser genomfördes.⁶²

Selv senere reformer som har åpnet opp for at kommersielle selskaper etablerer seg innenfor velferdstjenesten, har i begrenset grad blitt etablert på grunnlag av en utredning, og i enda mindre grad har innsamlingen av statistikk blitt endret slik at en oppfølging kan bli mulig.

Reformer på 2000-tallet

Loven om valgfrihet (Lagen om valfrihet (LOV)) som trådte i kraft under en borgerlig regjeringperiode i 2009 er i tråd med friskolereformen. Loven ble motivert ut fra valgfrihet og forhåpninger om høyere kvalitet. I forarbeidene til loven ble kravene overfor tilbyderne om kvalitet dempet, ettersom høyere kvalitet ville føre til mindre mangfold og mindre muligheter for kvinner til å etablere egen virksomhet: «Ju högre krav som ställs, desto färre företag kommer att vara intresserade av ett avtal med myndigheterna.»⁶³

For kommunene er det frivillig å implementere loven, mens det fra 2010 ble bindende for regionene å innføre valgfrihet innenfor primærhelsetjenesten. Felles for LOV og barneomsorg og friskolereformene er at det siden 1990-tallet har blitt gitt fri etableringsrett, det vil si at de lokale politikerne ikke kan styre geografisk plassering eller begrense antallet tilbydere. Allerede i 2014 konstaterte Riksrevisionen at disse reformene kan føre til ulikhet. Mange private primærhelsetjenester ble etablert i sosioøkonomisk sterke områder der omsorgsbehovene er lavere. Pasienter med milde symptomer økte sine legebek,

⁵⁹ Gjennomgående brukes store ressurser på å påvirke politikere (Tenelius & Selling 2016); og det finnes mange «svingdører» mellom politikk og velferdsvirksomheter (Meagher & Szebehely 2019; Larsson & Plesner (2023) *De gränslösa – en bok om politikernas skolaffärer*).

⁶⁰ Svallfors (1989).

⁶¹ Meagher & Szebehely 2019; Jordahl, red 2013, sitat side 48.

⁶² SOU 2016:78, side 149.

⁶³ Regeringens prop. 2009/09:29 *Lag om valfrihetssystem*, sitat side 127.

mens legebesøkene ble færre hos de sykeste pasientene.⁶⁴

Innenfor eldreomsorgen førte LOV til en etablering av mange små hjemmetjenesteselskap, spesielt i Stockholmsområdet. Dette var helt i tråd med lovens intensjoner, men etter hvert oppdaget myndighetene at også mindre seriøse aktører hadde etablert seg, og dermed økte kravene til tilsyn og kontroll. Hjemmetjenesten ble mer detaljstyrt og betydelige ressurser ble satt inn på å kontrollere at det som myndighetene hadde bestilt, virkelig ble levert. I 2019 ble det innført forhåndsgodkjenning av private utførere innenfor hjemmetjenesten og i andre sosialtjenester, og i tillegg ble det innført forhåndsgodkjenning av eier- og ledelsen av private utførere i skolen med mål om «att forhindre at oseriøsa aktører med bristfällig kompetens etablerer seg på markedet» og for å øke myndighetenes muligheter til å avslå en søknad om godkjenning eller inngripen i tilsyn på grunn av økonomisk misbruk eller kriminalitet.⁶⁵ Denne ordningen hindrer til en viss grad en etablering av useriøse aktører. Mer enn halvparten av alle søknader om å starte en hjemmetjenestevirksomhet og nærmere halvparten av søknadene om å etablere eller utvide friskolevirksomhetene avslås.⁶⁶ Men velferdskriminalitet, ikke minst, organisert kriminalitet, er fortsatt et stort problem innenfor skole, omsorg og helsetjenesten. Flere myndigheter hevder at kravene for å utestenge useriøse aktører er altfor høye og det har kommet krav forhåndsgodkjenning også for helsetjenester.⁶⁷

Det har også blitt rettet kritikk mot at kommuner og regioner har svært begrenset mulighet til å styre hvor helseinstitusjoner og privatskoler får etablere seg, noe som påregnelig fører til ulikhet i tilgang til helsetjenester og økt segregering i skolen.⁶⁸

Når det gjelder helsetjenesten er man særlig fokusert på at fri etablering og valgfrihet innebærer en vridning fra behovsstyrt til etterspørsel-

sesstyrte tjenester, som kan forventes å både skape ulikheter og være kostnadsdrivende. Et eksempel er framveksten av nettbaserte legetjenester som fulgte av en endring i pasientloven som trådte i kraft i 2015. Helsetjenesten finansieres etter pasientens hjemsted i et fylke/region. Argumentet bak lovendringen var forsterket valgfrihet, og ifølge proposisjonen forventes den å ha marginal økonomisk betydning.⁶⁹ Det viste seg ganske raskt at dette var en feilbedømming: Ulike regioner har ulike egenbetalinger for legebesøk, og et antall private selskap etablerte seg ganske raskt i regioner med lave egenandeler og tilbød digitale helsetjenester til pasienter i hele landet. I 2017 stod slike digitale helsetjenester for 2 prosent av alle de fysiske legebesøkene, i 2020 var andelen 18 prosent med pasientens hjemregion som betalingsansvarlig. Digitale legekontakter på nett anvendes i hovedsak av innbyggere i tettbygde strøk, høyt utdannede og personer med mindre omfattende helseproblemer, blant annet som en følge av intensiv markedsføring som «har minskat primärvårdens omfordelende effekt ur ett behovsmässigt och socioekonomiskt perspektiv.»⁷⁰ Senere har ordningen blitt synkronisert og de største aktørene på området har åpnet fysiske helsetjenesteklinikker, men en utredning fra 2023 konstaterer at de kostnadsdrivende og ulikhetskapende konsekvensene består:

När de gemensamma resurserna till hälso- och sjukvården är begränsade, måste prioriteringar ske. Då är det allvarligt att regionerna – som huvudsakligen finansierar och ansvarar för vården – i begränsad utsträckning kan sägas ha beställt den vård som utförs av nationellt verkssamma digitala vårdgivare. Omfattningen och innehållet i den vården styrs i stället i praktiken ofta av vårdgivarna och efterfrågan från patientkollektivet, med risk för att resurser som borde gå till de med störst behov av vård i stället läggs på vård av patienter med förhållandevis små behov.⁷¹

Utredningen foreslår ulike tiltak for å begrense problemene. Ingen beslutning er per i dag iverksatt. Mange av høringsinstansene er enige i utredningens problembeskrivelse, men er spørrende til forslagene effektivitet.

Avslutningsvis er det viktig å kort omtale spillet mellom private helsetjenesteselskaper og

⁶⁴ Riksrevisionen (2014) *Primärvårdens styrning – efter behov eller efterfrågan?*

⁶⁵ Regeringens proposition 2017/18:158 *Ökade tillståndskrav och särskilda regler för upphandling inom välfärden.*

⁶⁶ IVO (2024) *Vad har IVO sett 2023?* Skolinspektionen (2022) *Beslut om att starta eller utöka skola Statistik läsåret 2023/24.*

⁶⁷ BRÅ (2022) *Välfärdsbrott mot kommuner och regioner*; Myndighetsgemensam lägesbild (2023) *Organiserad brottslighet 2023.*

⁶⁸ Jf. SOU 2016:78; SOU 2020:28 *En mer likvärdig skola – minskad skolsegregation och förbättrad resurstilldelning*; Dahlgren (2018) *När sjukvården blev en marknad – effekter och alternativ.*

⁶⁹ Regeringens proposition 2013/14:106 *Patientlag.*

⁷⁰ Vårdanalys (2022) *Besök via nätet*, sitat side 6.

⁷¹ Ds 2023:27 *Effektiv och behovsbaserad digital vård.*

private helseforsikringer. I 2021 hadde hver tiende svensk innbygger en privat helseforsikring (ofte gjennom arbeidsgiverne) som gir innehaveren rett til raskere helsetjenester. Den forsikringsfinansierte helsetjenesten gis ofte av private helse-tilbydere som i Sverige gjerne også utfører tjenester innenfor den offentlig finansierte helsetjenesten. Flere utredninger har påpekt at kunnskapsgrunnlaget er begrenset, men at det åpenbart er en risiko for at private tilbydere som utfører både forsikringsfinansiert og offentlig finansierte tjenester prioriterer de forsikringsfinansierte pasientene. Ulike forslag til tiltak som skal se til at pasienter med privat helseforsikring ikke får raskere tilgang til helsetjenester eller bedre helsetjenester i den offentlige finansierte helse- og omsorgstjenesten i forhold til pasienter

uten forsikring har blitt diskutert i Riksdagen, men har ikke fått flertall.⁷²

Oppsummert er noe av lærdommen fra Sverige at valgfrihetsreformer har en rekke utilsiktede konsekvenser, og at ulike forsøk på å rette opp problemene i etterkant har hatt begrenset virkning. Erfaringene fra Sverige peker på det som i forskningen kalles for en «skralleeffekt» (ratchet effect): når markedsaktørene får et sterkt fotfeste er det betydelig vanskeligere å gå tilbake enn å fortsette i det samme sporet.

⁷² Ds 2022:15 *Regler om privata sjukvårdsförsäkringar inom den offentligt finansierade hälso- och sjukvården*; For en analyse av hvordan privat sykeforsikring risikerer å lede til todelt velferd se også Lapidus (2019) *The Quest for a Divided Welfare State Sweden in the Era of Privatization*.

Kapittel 15

Utvalgets forslag

15.1 Innledning

Utvalget redegjør i dette kapitlet for forslag som fremmes på bakgrunn av arbeidet med utredningen. For ytterligere begrunnelser vises det til rapportens del 2 og del 3, samt foregående kapittel 14.

I avsnitt 15.2 trekker utvalget fram hovedpunkter ved de foreslåtte referansemodellene. Deretter presenteres i avsnitt 15.3 forslag til gjennomgående tiltak for alle tjenesteområdene, gitt at det åpnes opp for innslag av ideell drift (modell 2) og gitt at det åpnes for kommersielle aktører med en sterkere og bedre regulering (modell 3). Det er kort redegjort for hvordan utvalget har vurdert økonomiske og administrative konsekvenser i avsnitt 15.4. Hovedbudskapene fra utvalget legges avslutningsvis fram i kapittel 16.

15.2 Referansemodeller for utfasing og strengere regulering av kommersiell drift

I tråd med utvalgets tolkning av mandatet er det utarbeidet forslag til referansemodeller for hvert av de sju tjenesteområdene vi er bedt om å utrede, og i følgende varianter:

- offentlig egenregi
- offentlige og ideelle leverandører
- offentlige, ideelle og kommersielle leverandører

Dette betyr at utvalget har utformet 21 referansemodeller, tre for hvert tjenesteområde. De er sammenlignet med nullalternativet som forutsetter utvikling i den hovedretningen vi ser i dag, med kommersielle aktører. Referansemodellene er begrunnet og presentert i del 3. Innholdet er oppsummert for hvert tjenesteområde i slutten av hvert områdekapittel.

15.2.1 Om referansemodellene

Referansemodellene som utvalget har utformet er tilpasset hvert tjenesteområde, samtidig som de

følger samme prinsipper og har mange likhetstrekk. Det følgende oppsummerer sentrale elementer i de tre modellene som har vært utgangspunktet for referansemodellene, jf. beskrivelsen i kapittel 6, med nærmere bakgrunn og begrunnelser i del 2.

- *Modell 1 Offentlig egenregi.* Dette alternativet innebærer at all tjenesteproduksjon skjer i regi av det offentlige, og at både ideelle og kommersielle aktører fases ut. Offentlige eiere overtar dagens ideelle og kommersielle virksomheter der dette er aktuelt, og der det er nødvendig må ny offentlig kapasitet bygges opp. Det legges ikke opp til konkurranse om brukerne, og tjenestene rammefinansieres slik at det ikke er en direkte kobling mellom tjenesteproduksjon og finansiering. Tradisjonell offentlig drift suppleres med rammebetingelser som fremmer gradvis økt brukerinnflytelse på tilbudet, åpenhet og samarbeid mellom aktørene, faglighet og innovasjon. At all produksjon skjer i det offentlige er svært vanlig over hele landet i dag, men varierer mellom tjenesteområder.
- *Modell 2 Offentlige og ideelle.* I dette alternativet tilbys velferdstjenester av både offentlige og ideelle drivere, og kommersielle aktører fases ut, eventuelt ved å omdannes til ideelle. Offentlige og/eller ideelle eiere overtar dagens kommersielle virksomheter der dette er aktuelt, og der det er nødvendig må ny offentlig og/eller ideell kapasitet bygges opp. Alternativet har likhetstrekk med offentlig egenregi, men utnytter i tillegg de ideelle aktørenes mulige fortrinn som å identifisere og ta tak i nye sosiale problemer, og fremmer kunnskapsdeling mellom offentlige og ideelle tilbydere med ulike erfaringer og fagmiljøer. Heller ikke i dette alternativet legges det opp til konkurranse om brukere, og samarbeid mellom tilbyderne stimuleres for å bidra til faglig utvikling og innovasjon.
- *Modell 3 Offentlige, ideelle og kommersielle.* Dette alternativet innebærer strengere regule-

ring av kommersielle aktører. Utvalget har også inkludert analyser av og forslag til bedre utforming og håndheving av dagens reguleringer. Det legges til grunn at både offentlige, ideelle og kommersielle tilbydere fortsatt skal kunne drive skattefinansierte velferdstjenester, og at verken ideelle eller kommersielle aktører utfases. Innenfor rammene av offentlig finansiering og ingen fleksibel prisdannelse, kan det her legges opp til noe konkurranse, og om ønskelig mer aktiv brukerinnflytelse på valg av tilbyder. Strengere regulering kan for eksempel gjelde godkjennings- og registreringsordninger, bemanningskrav og personalkostnader, regulering tilknyttet eiendom samt andre krav og føringer.

Begrepet «referansemodell» er valgt for å indikere at modellene ikke er ment å være forslag til gjennomføring, men en referanse og støtte for beslutningstakere. At utvalget ikke foreslår ferdig utredede modeller for den enkelte tjeneste må ses i lys av mangfoldet både mellom og innenfor de ulike tjenesteområdene. Det er et høyt antall «sørge for»-myndigheter, som inkluderer alle kommuner og mellomliggende aktører med betydelig grad av selvstyre, herunder regionale helseforetak. Dette mangfoldet betyr også at referansemodellene i varierende grad vil være direkte relevante og anvendbare for beslutningstakerne lokalt. Utvalget mener at drøftingene av hensyn for og imot ulike alternativer vil kunne ha nytteverdi som beslutningsstøtte, både i situasjoner der det allerede er et innslag av kommersielle aktører og der det i dag ikke finnes kommersielle leverandører.

Utvalgets vurdering er at det er tilstrekkelig kunnskapsgrunnlag for å gjennomføre mandatets to alternativer om å utfase kommersielle velferdstilbydere, dvs. modell 1 og 2, hvis det er politisk ønskelig, jf. avsnitt 16.4.

Utvalget mener at det er en forutsetning for god gjennomføring og begrensnings av utilsiktede konsekvenser at konkrete endringer utredes og planlegges godt i forkant, gis tilstrekkelig tid og følges nøye opp i samråd med berørte parter og instanser. Hvis ikke, risikerer man overgangsproblemer, kvalitetsutfordringer, økte kostnader og svekket politisk legitimitet. Man må også være forberedt på at særlig kommersielle aktører vil utfordre det rettslige grunnlaget for politikken, siden utfasing kan være særdeles inngripende og potensielt skadelig for arbeidsplasser, livsverk og eiendom, særlig på områder der andelen kommersielle er høy.

15.2.2 Utfasing av kommersiell drift

Utvalget mener det er mulig å fase ut kommersiell drift i offentlig finansierte velferdstjenester som i modell 1 og 2. Behovet for nærmere utredning vil variere, men utvalget vil understreke at eventuell utfasing alltid må sees i sammenheng med oppbygging av offentlig og/eller ideell kapasitet, og at gjennomføring bør planlegges slik at utfasingen får minst mulig konsekvenser for stabiliteten og kvaliteten i tjenestetilbudet.

Eventuell utfasing av kommersielle aktører vil som regel skje etter en forutgående politisk beslutning. Unntaket er der utfasing skjer som følge av kontraktbrudd, konkurs, overdragelse eller liknende hos kommersielle aktører. Politiske beslutninger om utfasing kan skje på nasjonalt nivå ved behandling av et lovforslag, eller gjennom mer direkte politisk styring fra regjeringen eller på kommunalt forvaltningsnivå i de tilfeller der det allerede er adgang til å velge hvem som skal utføre tjenestene. På statlig nivå kan dette for eksempel skje gjennom forskriftsendring, budsjettvedtak eller gjennom formuleringer i tildelingsbrev til underliggende virksomheter som Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) og NAV, eller de regionale helseforetakene. Det kan også lovfestet slik som i spesialisthelse-tjenesteloven §2-1 a, avsnitt 7, hvor det fremgår at helseforetak kan inngå avtale med andre tjenesteytere for å oppfylle sitt «sørge for»-ansvar.

Utvalget har sett spesielt på juridiske problemstillinger knyttet til prioritering av ideelle aktører jf. kapittel 5. Her kommenterer vi kort forskjellen på de juridiske problemstillingene i anskaffelsesregelverket og tilskuddsregelverket. Prioritering av ideelle aktører omtales under avsnitt 15.2.3.

I de tilfeller hvor det kjøpes tjenester ved offentlig anskaffelse, vil en utfasing kunne gjennomføres ved utløp eller oppsigelse av kontrakter, eventuelt ved å kjøpe seg ut før kontrakten utløper. Dette vil være en relativt enkel prosess juridisk sett, men vil kreve planlegging av eventuell virksomhetsovertagelse eller oppbygging av ny offentlig eller ideell kapasitet, jf. avsnitt 15.2.2.

For barnehage og skole, der det gis tilskudd etter bestemmelser fastsatt i lov og forskrift, vil utfasing måtte skje på andre måter enn for tjenester som drives på kontrakt etter anskaffelser. Utvalgets vurderinger av forslagene til utfasing er på et overordnet nivå, og det er ikke gjort konkrete økonomiske analyser innenfor de ulike referansemodellene. Utvalget vil likevel påpeke at det er viktig å skille mellom økonomiske konsekvenser på kort og lang sikt. For eksempel kan opp-

kjøp av fast eiendom for drift av velferdstjenester innebære en stor utgift på kort sikt, men være en god investering og gi samfunnsøkonomiske gevinster på lang sikt. Videre vil offentlig drift i mange tilfeller innebære høyere personalkostnader enn kommersiell drift, og kan dermed medføre lavere økonomisk effektivitet innenfor tjenestene og økte utgifter til tjenesteproduksjon. Hvordan dette spiller inn på helheten av de offentlige budsjettene er derimot vanskeligere å beregne, ettersom det er mulige innsparingseffekter ved lavere styringskostnader, og ved forebyggingseffekter og langsiktige investeringseffekter innenfor andre sektorer. Eksempelvis vil utfasing av kommersielle aktører innenfor barnevernet og omlegging fra anskaffelser til samarbeidsmodell med offentlige og ideelle aktører, gi lavere økonomisk effektivitet i tjenestene grunnet høyere personalkostnader i offentlige og ideelle aktører, samtidig som det vil kunne være betydelig innsparingseffekter ved bedre formålseffektivitet på samfunnsnivå og over tid. Det er en stor styringsutfordring at den økonomiske effektiviteten innen tjenesteproduksjonen er betydelig enklere å beregne enn den samfunnsøkonomiske formålseffektiviteten på lang sikt. Utvalget vil likevel advare mot kortsiktige løsninger innen velferdstjenestene.

Planlegging av utfasing vil naturlig nok også påvirkes av tjenesteomfanget som skal utfases. Dette gjelder både med tanke på hvor mange brukere og ansatte som vil bli berørt, hvor mange og hvilken type virksomheter som vil bli berørt (fra store internasjonale konserner til små familieeide bedrifter) og hvor store beløp de offentlige utgiftene utgjør, jf. tabell 2.1 og omtale av eierskap og leverandører i kapitlene 7–13.

Jo større omfang utfasingen har, desto større vil den organisatoriske utfordringen være. Samtidig kan det også være slik at omfanget ikke nødvendigvis er problemet, men at utfordringene kan handle om hvilken type aktører som skal utfases, hvilken type oppgaver disse har bidratt til å løse for det offentlige, eierskap til bygninger og institusjoner og i hvilken grad aktørene motsetter seg utfasingen. Det kan også være en utfordring dersom kommersielle aktører ved varsel om utfasing trekker seg ut av sektoren før myndighetene har etablert tilstrekkelig ny kapasitet. Ved høyt innslag av kommersielle aktører forutsetter derfor utfasing at myndighetene har en strategi for oppbyggingen av tilstrekkelig kapasitet, jf. avsnitt 15.2.3.

Utvalget vil bemerke at selv om juridiske, økonomiske og organisatoriske utfordringer er avklart og god planlegging vektlegges, vil det med

høy sannsynlighet oppstå utfordringer i form av politisk og interessebasert motstand fra de kommersielle aktørene selv, især i de sektorene hvor kommersielle aktører frykter for tap av fremtidige fortjenestemuligheter.

15.2.3 Oppbygging og videreutvikling av offentlig drift

For å sikre at det opprettholdes et godt tilbud til befolkningen ved utfasing av kommersielle aktører vil det være behov for å bygge opp og styrke kapasiteten til offentlige og/eller ideelle aktører. Innføring av eller varsel om strengere regulering kan også påvirke kommersielle aktører slik at disse velger å trekke seg ut eller nedjustere tilbudet innenfor et tjenesteområde. Behovet for oppbygging av offentlig eller ideell drift vil naturlig nok henge tett sammen med omfanget av utfasingen, og vil variere på tvers av tjenesteområdene.

Dersom det offentlige skal overta driften av utvalgte velferdstjenester som har vært drevet av kommersielle aktører, vil dette i mange tilfeller kunne løses gjennom en virksomhetsoverdragelse, jf. kapittel 5. Virksomhetsoverdragelse vil kunne gjennomføres uten store uheldige konsekvenser for brukerne og de ansatte. I tilfeller der det offentlige ikke eier byggene der tjenestene drives, er det særlig viktig at myndighetene lager en plan og langsiktig strategi for å sikre befolkningen et velfungerende tilbud.

Utvalget ønsker å peke på behovet for å utvikle og styrke de offentlige tjenestene. Brukernes behov og sammensetning endrer seg løpende, og den teknologiske utviklingen har høy fart. Ny teknologi skaper store muligheter, men også høye forventninger fra brukerne og samfunnet. I tillegg kommer demografiske utfordringer, som har konsekvenser for tilgangen og behovet for arbeidskraft innenfor velferdstjenestene.

Denne utviklingen kan tilsi behov for å revurdere hvordan tjenestene i dag styres innenfor det offentliges egen organisasjon, underliggende enheter og i kommunesektoren. Utvalget viser spesielt til hvordan paradigmeskiftet knyttet til New Public Management-teorier påvirket synet på offentlig sektor. Kommersielle aktører hadde liten plass i etterkrigstidens utbygging av den norske velferdsstat, og kom med noen unntak først inn i forbindelse med et internasjonalt paradigmeskifte som fant sted i perioden 1980 til 2000. Teorier om New Public Management la grunnlaget for et skifte i idegrunnlaget for den institusjonelle og organisatoriske utformingen av offentlig sektor, mens det i ettertid ikke har vært mulig å identifi-

sere generelle positive effekter av reformer med idegrunnlag i New Public Management.¹

Både offentlige og ideelle leverandører må utvikle seg og kan bli stadig bedre, og kan ha mye å lære av hverandre, jf. utvalgets forslag 2 og 3 under avsnitt 15.3. Prioritering av ideelle vil forenkle leverandør og eierskapssituasjonen, som kan gi myndighetene større kontroll og bedre styring innenfor de ulike velferdstjenestemrådene. Både myndighetene og de ideelle aktørene må ha realistiske ambisjoner og mål for vekst, jf. utvalgets forslag til en nasjonal strategi.

Utvalget viser til at markedstenkning og bruk av kommersielle aktører også har påvirket rammene for offentlig drift. Bruk av kommersielle aktører til å utføre offentlige oppgaver forutsetter økt styring og kontroll. Den økte styrings- og kontrollbyrden har smittet over på tjenestene utført i det offentlige hierarkiet og ført til reduserte muligheter for styring via tillit og bruk av ansattes faglige skjønn. Utvalget har notert seg at det arbeides med en tillitsreform i offentlig sektor, og viser til at det er gode grunner for at styrings- og kontrollregimet i det offentlige hierarkiet bør avvike fra styring og kontroll med kommersielle leverandører.

Utvalget viser til at velferdstjenestene er arbeidsintensive. De ansatte utgjør grovt regnet mellom 80 og 95 prosent av de samlede kostnadene ved å produsere tjenesten. Bruk av kommersielle øker styringskostnadene. Det er en positiv sammenheng mellom de ansattes vilkår og kvaliteten på tjenesten. Det innebærer etter utvalgets oppfatning at en skal være varsom med å lete etter besparelser som svekker de ansattes arbeidsvilkår. Økt styrings- og kontrollbyrde reduserer dessuten mulighetene for å levere gode tjenester basert på faglig skjønn og kan gjøre arbeidet mindre attraktivt. Dette er et problem siden bevaring og rekruttering av fagfolk til velferden er en stor utfordring, jf. blant annet Helsepersonellkommissjonens rapport.²

¹ Lapuente, V., & Van de Walle, S. (2020). The effects of new public management on the quality of public services. *Governance*.

Hood, C., & Dixon, R. (2015). *A government that worked better and cost less?: evaluating three decades of reform and change in UK central government*. Oxford University Press.

Sørensen, P. B. (2015). Reforming public service provision: What have we learned? I Philippopoulos, A. (red.) (2016) *Public Sector Economics and the Need for Reforms*. The MIT Press.

² NOU 2023: 4 *Tid for handling – Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste*.

15.2.4 Styrke rammebetingelsene for ideelle tilbydere

Utvalgets forslag til en definisjon og registreringsløsning for ideelle velferdsaktører i NOU 2024: 1 *Definisjon og registrering av ideelle velferdsaktører*, vil gi myndighetene et verktøy for å kunne skille mellom private aktører som har et fortjenestebasert formål (kommersielle), og aktører som har et ideelt formål. Utvalget legger til grunn at ideelle tilbydere må tilfredsstille de juridiske kravene til ideelle velferdsaktører som ventelig blir fastsatt med utgangspunkt i NOU 2024: 1, og eventuelt være registrert i et nasjonalt register for ideelle velferdsaktører.

I utarbeidelsen av forslaget til definisjon og registerløsning har utvalget lagt vekt på at definisjonen skal kunne anvendes på tvers av ulike velferdstjenestemråder og for ulike former for offentlig finansiering, inklusive anskaffelser, tilskuddsordninger og andre avtaler med ideelle velferdsaktører. Definisjonen foreslås fastlagt i en ny lov om registrering av ideelle velferdsaktører. For at en registreringsløsning skal være til nytte og kunne anvendes av kommuner og statlige forvaltningsorganer, foreslås det en tilhørende godkjenning og kontroll fra en nasjonal myndighet på statlig nivå (godkjennings- og registreringsløsning). En juridisk definisjon kan imidlertid tas i bruk av offentlige myndigheter før det blir fastsatt i lov.

Dagens regulering av offentlig finansierte velferdstjenester legger i for liten grad til rette for at myndighetene kan skille mellom ideelle og kommersielle leverandører og slik etablere ordninger som er forbeholdt ideelle velferdsaktører. I dag drifter ideelle velferdsaktører velferdstjenester basert på kontrakt eller tilskudd. Særlig kontrakter som inngås etter lov- og forskrift om offentlige anskaffelser, anser utvalget som et lite egnet virkemiddel for samarbeid med ideelle aktører, fordi konkurranse ikke legger til rette for å kunne dra nytte av ideelle aktørers fortinn. Utvalget stiller derfor spørsmål ved om det fra et myndighetsperspektiv er klokt å basere en strategi for samarbeid med ideelle aktører i velferdstjenestene utelukkende på reservasjonsadgangen i anskaffelsesforskriften § 30-2a.

På flere områder er det etablert alternative modeller for samarbeid mellom myndighetene og private aktører (både ideelle og kommersielle), som ikke har grunnlag i kontrakt etter anskaffelsesregelverket. Skole, barnehage og deler av dagens arbeidsmarkedstiltak er eksempler på velferdstjenester der det er lovfestede tilskudds-

ordninger som regulerer finansiering og styring av tjenestene.

Innenfor skole og barnehage skiller ikke dagens lovverk mellom ideelle og kommersielle leverandører, selv om formålet med privatskolelovens utbytteforbud må sies å være å hindre kommersiell drift. Utvalget mener at en definisjon og registreringsløsningen for ideelle velferdsaktører bygget på NOU 2024: 1, bør innarbeides i lovverket for skole og barnehage.

Innenfor arbeidsmarkedstiltakene er de forhåndsgodkjente tiltaksleverandørene som i dag leverer arbeidsforberedende trening (AFT) og varig tilrettelagt arbeid (VTA) underlagt et utbytteforbud, men kommersielt eierskap kan vurderes når det er særlige grunner for det. Regelverket og oppfølgingen av de forhåndsgodkjente tiltaksleverandørene har de siste årene gjennomgått endringer, blant annet etter kritikk fra Riksrevisjonen. Over tid har det vært en konsentrasjon av aktørsammensetningen, på tross av oppsatte mål om å få inn nye mindre og ideelle aktører, jf. kapittel 11 avsnitt 11.4.3. Utvalget mener derfor at det kan være grunnlag for å avvente ytterligere reguleringer i denne sektoren, men vil også her anbefale at utvalgets forslag til en definisjon og registreringsløsning for ideelle velferdsaktører fremlagt i NOU 2024: 1, på sikt innarbeides i lovverket fremfor dagens løsning med utbytteforbud og unntaksvis åpning for kommersielle eiere.

En rekke europeiske land har juridiske og finansielle rammeverk som unngår at interessekonflikten mellom ideelle og kommersielle aktører settes på spissen, og som gir en tydelig regulering av det ideelle innslaget på tjenestoområder der kommersielle leverandører ikke er gitt en rolle, jf. kapittel 3 avsnitt 3.2.8.

Lovregulering som legger til rette for ideelle og små aktører

Utvalget mener det er behov for å benytte også andre verktøy enn offentlige anskaffelser, herunder lovreguleringer, som i større grad legger til rette for å styre sammensetningen av ideelle og kommersielle aktører enn det som er mulig i dagens ordninger. Dette vil også kunne omfatte ordninger som legger til rette for små og ideelle aktører, jf. utvalgets mandat.

Mer konkret kan det være aktuelt med reguleringer som legger til rette for finansieringsordninger som gjør at tjenesten og driften av den ikke vil bli kategorisert som økonomisk aktivitet etter EØS-statsstøttereglene, og/eller at ordninger rettes inn mot ikke-økonomiske tjenester av allmenn

betydning (eventuelt SGEI-pakken der den er relevant), jf. kapittel 5 og notat fra Simonsen Vogt Wiig.³ Slike løsninger vil kunne innebære at den offentlige finansieringen skjer gjennom tilskudd, regulert gjennom et sett av instruksjoner og forskrifter som styrer tjenesten. I Sverige og Italia benyttes tilskuddsordninger til å finansiere mange typer aktiviteter som ideelle aktører driver i tilknytning til offentlig-ideelt samarbeid, jf. avsnitt 3.2.8. Det nye vil eventuelt være om det også brukes på en mer avgrenset direkte måte som alternativ til anbudskonkurranser i enkeltstående aktiviteter som ideelle driver innen lovregulerte velferdstjenester. Det kan også vurderes om et helt tjenestoområde kan finansieres gjennom tilskudd, slik det i dag gjøres innen skole og barnehager. Slike lovregulerte tilskudd brukes i stor grad i offentlig finansiert velferd i mange EU-land. En slik omlegging vil i praksis endre det rettslige og økonomiske rammeverket for tjenestene, især der det i dag foretas kjøp fra ideelle og kommersielle leverandører etter reglene om offentlige anskaffelser.

Alternativer til offentlige anskaffelser, som mandatet etterspør, er sterkt ønsket av flere sentrale ideelle aktører, slik det også har kommet fram i utvalgets referansegruppemøter og innspillskonferanse med ideelle aktører. Et sentralt spørsmål er imidlertid hvilke kriterier en lovregulering må ha for å komme utenfor anskaffelsesområdet, og samtidig være så gunstig at de ideelle aktørene vil ønske å benytte den. Det finnes tjenester der ideelle har redusert sin virksomhet fordi de ikke kan drive tjenester i tråd med sitt humanitære eller verdibaserte hovedformål. Samarbeidet med det offentlige og finansieringsordningene må derfor sikre handlingsrom for ideelt særpreg. Det har ikke tidligere vært ønskelig sett fra ideelle aktørers side å bidra med egne ressurser og innsamlede midler til tjenester som det offentlige har ansvar for, annet enn når det utvikles tjenester på nye områder. Det har også vært negative signaler til bruk av utvidet egenregi som i Danmark, fordi det gir offentlige myndigheter for stor råderett over den ideelle aktørens tjenestutførelse og økonomi. Når det gjelder tilskudd som bare dekker direkte kostnader for tjenesten, kan ideelle aktører ønske seg ordninger som gjør det mulig å fortsatt kunne utvikle nye tje-

³ Simonsen Vogt Wiig (2024). *Deloppdrag 2: Utredning av statsstøtterettslige rammer for å kunne benytte ideelle aktører for å få levert velferdstjenester*. Notat av 19. juni 2024 fra advokatfirmaet Simonsen Vogt Wiig AS v/advokatene Karin Fløistad og Eirik Martinius Klevmo til Avkommersialiseringsutvalget.

nester i tilknytning til de som er offentlig finansiert og lovregulert, basert på behov de ser i møte med brukerne, jf. utvalgets forslag i NOU 2024: 1.

Utvalget erkjenner at slike løsninger vil kreve ytterligere utredninger og vurderinger før det kan tas stilling til om disse er egnet innenfor de ulike tjenesteområdene, og særlig om det dreier seg omlegging av finansieringsordningene for et helt tjenesteområde.

Det legges til grunn at denne type lovregulering må ha en innramming som er i tråd med EU-retten, jf. omtale i kapittel 5. Innretningen av finansieringen kan gjøres slik at avtalene som inngås ikke kommer inn under området som dekkes av konkurranseretten og anskaffelsesdirektivet. Her kan det være mulig å lage modeller som er reservert for ideelle aktører, eller modeller som bare gir kostnadsdekning og dermed vil være mindre attraktive for kommersielle aktører med betydelige lønnsomhetskrav, men som kan åpne opp for små og lokale aktører.

Utvalget kan her vise til eksempler på reguleringer blant annet i Frankrike, Italia og Tyskland, jf. kapittel 3 avsnitt 3.2.8. I disse landene er det i stor grad måten velferdsaktører godkjennes og tildeles oppdrag på, med bredt sammensatte råd med representanter fra offentlige myndigheter, brukere og evt. frivillige organisasjoner som driver rettighets- og støttearbeid, og med finansiering som er basert på brukernes behov, som gjør det lite regningssvarende for kommersielle aktører å levere offentlig finansierte velferdstjenester. Det italienske lovverket åpner for tilskudd bare til organisasjoner som er tatt inn i et register for den tredje sektor, det vil si ideelle velferdsaktører, stiftelser, frivillige organisasjoner og ideelle samvirker og foretak, med kriterier om at de utelukkende har sosiale formål til fellesskapets beste og ikke kan foreta utdelinger eller kapitaloverføringer til eiere eller andre formål. Tilskuddsordningene omfatter velferdstjenester og andre spesifiserte aktiviteter som kommer inn under EU-retten begrep om tjenester av allmenn betydning. Det avgjørende for at tilskuddene ikke er statsstøtte etter konkurransereguleringen for det indre marked, er at tjenestene er organisert etter solidaritetsprinsippet.⁴ I alle tilfellene dreier det seg om tjenester som er innrettet mot fellesskapets beste og dekning av brukernes behov. Dette understrekes gjennom formålet for ordningene, nøktern prising, og ved tildelingsmekanismer som vektlegger andre kriterier enn ved anskaffelser. Brukernes behov og bidrag til en solidarisk

velferdsøkonomi settes i første rekke. I tillegg har ordningene i ulike land ytterligere formelle krav for å sikre at tilskuddene går til ikke-økonomisk aktivitet og til tjenester som er av allmenn økonomisk betydning.

Utvalget mener det er behov for verktøy som gjør det enklere for ansvarlige myndigheter å etablere samarbeid med ideelle velferdsaktører om drift av offentlig finansierte velferdstjenester. Samtidig er det nødvendig å sikre ordninger som er tilstrekkelig begrunnet og som er i tråd med EØS-retten.

Utvalget mener derfor at det bør igangsettes et lovarbeid med sikte på å regulere økonomisk støtte til tjenester av allmenn økonomisk betydning utenfor anskaffelsesregelverket, jf. avsnitt 15.3. En mulighet kan være at et slikt regelverk avgrenses til ideelle velferdsaktører, med noen av de samme begrunnelsene som anvendes for reservasjonsadgangen for ideelle organisasjoner i offentlige anskaffelser av helse- og sosialtjenester. Et annet alternativ kan være at det igangsettes lovarbeid på de tjenesteområdene der behovet for støtte i denne type beslutninger er størst, som eldreomsorg, spesialisthelsetjenester og barnevern Etter utvalgets oppfatning er det ønskelig å komme bort fra omfattende bruk av anbudskonkurranser i barnevern, og at helseforetakene og kommune skal stå friere til å inngå samarbeid med ideelle aktører.

En ny lovregulering vil dessuten kunne åpne opp for å ivareta små private aktører, og nye finansieringsordninger vil kunne redusere etableringsbarrierer, fordi de gir aktørene mer forutsigbar inntekt. Slike løsninger vil gi grunnlag for finansiering gjennom låneopptak som gjør det mulig å bygge opp nye virksomheter, og små aktører kan i større grad skjermes slik at man kan få et mer dynamisk og bredt sammensatt felt av tjenesteleverandører. Ideelle aktører får også en rolle for å gi tilbud med andre profiler og utvikle nye tjenester basert på sin særegne erfaring og tjenesteutvikling innenfor det aktuelle området.

Det bør uansett utarbeides en veileder som viser alternative former for avtaler om tilskudd med eksempler, tilsvarende veilederen for bruk av reservasjonsadgangen for ideelle organisasjoner i offentlige anskaffelser. En slik veileder kan vise hvordan myndigheter som ønsker å prioritere ideelle og små aktører gjennom tilskudd kan bruke handlingsrommet i EØS-retten, jf. eksempler fra andre europeiske land. Målet er å fremme andre relasjoner enn de som følger av offentlige anskaffelser, slik de svenske og italienske ordningene for ideelt-offentlig samarbeid legger opp til.⁵

⁴ Simonsen Vogt Wiig (2024).

Utvalget ønsker at det rettes mer oppmerksomhet mot at slike muligheter kan brukes for å styrke ideelle velferdsaktørers rolle, der dette er politisk ønskelig. Slike reguleringer kan iverksettes av lokale, regionale og nasjonale myndigheter. En lov og/eller veileder vil redusere usikkerhet om hvordan slike tilskuddsordninger kan utformes

Utvalget viser for øvrig også til utredningsarbeidet om ideell velferd i Sverige, der det ble laget en veileder for Ideburet Offentligt Partnerskap (IOP), jf. også omtale i NOU 2024: 1.⁶ Fordi området allerede er regulert i EU-retten var det ikke behov for en egen svensk lov, ifølge den svenske utredningen. Denne veilederen har imidlertid ikke resultert i endringer av betydning i Sverige, blant annet fordi det er stor juridisk usikkerhet blant offentlige oppdragsgivere.⁷ Ideelle aktører i Sverige ønsker derfor en lov som gjør handlingsrommet tydelig. At ordningen er lite brukt kan også skyldes at ideelle aktører har et begrenset omfang av tjenester i Sverige, slik at offentlige oppdragsgivere mangler erfaring. I Norge har imidlertid ideelle aktører en mer sentral plass i politikktutforming på nasjonalt nivå, er tilstede på flere tjenesteområder og i mange kommuner, jf. NOU 2024: 1. En lov som er riktig utformet, vil imidlertid være et sterkere og bedre virkemiddel for å nå målene om ideell drift og ivaretagelse av små aktører, jf. forslag 2 under avsnitt 15.3.

15.2.5 Strengere regulering av kommersielle aktører

I tillegg til å utrede hvordan kommersiell drift kan utfases i skattefinansierte velferdstjenester, ble utvalget bedt om å utrede hvordan kommersielle aktører kan «reguleres i sterkere grad for å hindre at offentlige midler lekker ut i uintenderte høye fortjenestenivåer, og sikre offentlig innsyn og kontroll». Dette alternativet åpner opp for en fremtidig situasjon der det fortsatt kan være inn-

slag av kommersielle aktører, men at det skal være sterkere begrensninger for de kommersielle aktørene, sammenlignet med dagens situasjon. Utvalget har tolket dette som et ønske om bedre og mer effektiv regulering enn i dag.

I kapitlene 7–13 pekes det på noen muligheter for strengere og bedre regulering innenfor de ulike tjenesteområdene, med utgangspunkt i en liste med mulige tiltak og vurderinger av disse som er presentert i kapittel 6, avsnitt 6.3.3 og 6.5.

Forslagene til reguleringer løftes opp som muligheter, og utvalget har ikke hatt kapasitet til fyllestgjørende å utrede konsekvenser av de enkelte tiltakene. Utvalget har derimot lagt vekt på å trekke erfaringer mellom de ulike tjenesteområdene, og behovet for ytterligere utredninger vil avhenge av hvorvidt reguleringene allerede er i bruk i andre tjenesteområder. Behovet for videre utredninger og omfanget av politiske prosesser avhenger også av hvorvidt tiltakene krever endringer i henholdsvis lov, forskrift, kontrakt eller kan gjennomføres med mer direkte styring innenfor eksisterende hjemler.

Om forbud mot og begrensning av utdeling og overskudd

Utvalget anerkjenner at forbud mot utdeling til kommersielle eiere kan redusere insentivene for å oppnå økonomisk overskudd og verdier som skal komme eierne til gode. Dette kan redusere målkonflikten mellom myndighetenes mål for velferdstjenestene og kommersielles mål om høyest mulig avkastning. Samtidig er det en betydelig utfordring at både forbud og begrensning av utdelinger til kommersielle aktører vil kreve omfattende oppfølging og kontroll som vil være kostnadskrevenende for myndighetene, i tillegg til utgifter til tvisteløsning slik erfaringene fra både barnehage og skole viser. Denne type reguleringer kan også ha uheldige virkninger ved å styrke insentivene til andre former for verdioverføring, for eksempel gjennom internkjøp og disponering og salg av eiendom.

Utvalget mener at krav om ideelt eierskap er en bedre regulering enn forbud mot utdeling, dersom intensjonen er at det ikke skal være mulig for kommersielle eiere å ta ut fortjeneste. Utvalgte anbefaling er derfor at det heller enn forbud mot utdeling, stilles krav om ideell drift for private aktører som skal levere offentlig finansierte velferdstjenester, jf. utvalgets forslag til definisjon av ideelle velferdsaktører i NOU 2024: 1.

Dersom intensjonen er å redusere eller begrense fortjenestenivået mener utvalget andre

⁵ Narbutaite Aflaki, I. (2024). Renegotiating state-third sector relations through collaborative partnerships: The case of reception services for asylum-seeking children in Gothenburg, Sweden. *Journal of Civil Society*, 20(1), 1–20.

Fici, A. (2023). The New Italian Code of the Third Sector. Essence and Principles of a Historic Legislative Reform. In A. Fici (Ed.), *The Law of Third Sector Organizations in Europe: Foundations, Trends and Prospects* (pp. 115–139). Springer Nature Switzerland.

⁶ SOU 2019:56. Idéburet offentligt partnerskap. Vägledning. Stödmaterial till betänkande av *Utredningen om Idéburna aktörer i välfärden*.

⁷ Louise Yngve & Anders Kassman (09 Aug 2024): Civil society and governance. A survey of local authority and NPO collaboration from an institutional perspective, *Journal of Civil Society*.

tiltak for strengere regulering vil være mer hensiktsmessig enn å fastsette en eventuell grense for profittuttaket (renprofitt/superprofitt) eller overskuddsbegrensning for kommersielle, jf. drøftelser under avsnitt 6.5. Det kan også nevnes at en sterk begrensning på utdeling til kommersielle eiere ble foreslått i Sverige (SOU 2016:78), men den politiske oppfølgingen ble komplisert og det ble ikke iverksatt noen tiltak av betydning.

Regulering av utdeling og overskudd har de samme tekniske og prosessmessige utfordringene som forbud mot utdeling, men vil kunne være aktuelt innenfor enkelte områder eller for enkeltkontrakter. Også for ideelle aktører kan det på enkelte områder være aktuelt med krav til bruk av overskudd. Utvalget vil påpeke at de prosessmessige utfordringene og kostnadene ved håndheving av et slikt regelverk øker med kompleksiteten hos leverandørene, jf. utvalgets drøftinger av begrensninger i eierskapsledd for ideelle aktører i NOU 2024: 1. Utvalget konkluderte der med at enkeltstående aksjeselskaper bør kunne godkjennes som ideelle aktører, men at det bør legges begrensninger slik at kommersielle aktører ikke kan inngå i en konsernstruktur. Utvalget vil også påpeke at håndheving av denne typen regulering av utbytte/overskudd forutsetter innsyn i selskapenes regnskaper på tjenestenivå (enhetsnivå), som gjør at det blir nødvendig å stille krav til at tjenesteleverandørene må være selvstendige rettssubjekt, jf. forslag under avsnitt 15.3. Dette gjøres på noen tjenestekområder i dag, men med betydelige kostnader for det offentlige. Krav om ideell eierform (modell 2) kan redusere disse og andre styringskostnader.

Konsekvenser av strengere reguleringer

Selv om utgangspunktet er et ønske om å innføre strengere regulering av kommersielle aktører, kan reguleringer medføre at det også blir endrede krav og rammebetingelser for offentlig og/eller ideell drift, jf. avsnitt 14.4.5 om reguleringens dilemmaer. Dette skyldes at de mulige tiltakene som vurderes, både rettslig og faktisk, vil kunne bli ansett nødvendige også for å regulere offentlig og/eller ideell drift. For eksempel kan dette gjelde krav til bemanning og personalkostnader, samt kontroll av disse, der det kan være en fordel at forskjellene mellom drifts- og eierformer ikke er vesentlige. Reguleringer kan også ha uheldige og utilsiktede virkninger ved at de påvirker rammevilkårene for alle tilbyderne, og ikke bare de kommersielle. Slike virkninger kan for eksempel være

økt standardisering, eller mer administrasjon og byråkrati for tjenesteutøverne, som kan gå utover deres mulighet til fleksibilitet og faglig skjønn i møte med brukerne.

Utvalget vil igjen påpeke at alle reguleringer medfører styringskostnader (transaksjonskostnader), fordi samfunnet bruker ressurser på å utforme regulering, kontrollere at reguleringer overholdes samt til å gjennomføre sanksjoner dersom reguleringer ikke overholdes, jf. omtale i del 2. Endringer i slike styrings- eller transaksjonskostnader er reelle, og må tas med i regnestykket når myndighetene vurderer de økonomiske konsekvensene av at offentlige, ideelle og kommersielle aktører tilbyr offentlig finansierte velferdstjenester. Utvalget vil minne om at bruk av kommersielle leverandører for å levere offentlige ansvarsoppgaver forutsetter et annet om mer ressurskrevende styrings- og kontrollregime enn ved produksjon i offentlig egenregi, jf. avsnitt 3.5.

At det offentlige legger virksomhet som er forbundet med rettssikkerhetsgarantier og som er kompleks å styre, utenfor sin egen organisasjon, medfører at kravene til styring og kontroll øker, og dermed øker styringskostnadene (transaksjonskostnader). Det er altså ikke korrekt at styring og kontroll av offentlig finansierte velferdstjenester er lik, uavhengig av om den skjer i det offentliges egen organisasjon eller hos en kommersiell leverandør. Men et problem kan være nettopp at en strengere regulering av kommersielle over tid smitter over på reguleringen av offentlig intern drift, med den følge at tillitskulturen i den offentlige organisasjonen får dårligere vilkår. Behovet for en tillitsreform i offentlig sektor kan ses på som et utslag av en slik utvikling.

For streng regulering kan også være uhenksom. Enkelte vil mene at en for sterk vektlegging av profittmotiv som negativt for samfunnets mål ikke tar inn over seg hvordan egeninteressen til kommersielle aktører virker. Det kan hevdes at kommersielle aktører som ikke leverer tjenester med kvalitet, ikke vil bli valgt av brukere eller kommuner som kjøper tjenestene. Problemet med dette utgangspunktet er at kvalitet er vanskelig å måle og forhåndsvurdere, og at kommersielle aktører kan utnytte et informasjons- og kunnskapsovertak, jf. kapittel 2. Modell 3 innebærer altså et annet styrings- og kontrollregime enn modell 1 og 2, og medfører en langsiktig utvikling i retning av økt ressursbruk på regulering når utilsiktede konsekvenser oppstår, jf. barnehagereguleringene. Dette må tas med i betraktningen i valg av sammensetning av velferdsaktører.

15.3 Forslag til tiltak

I dette avsnittet presenterer utvalget ti forslag til gjennomgående tiltak for alle velferdstjenesteområdene. Disse tiltakene retter seg særlig mot modellene med innslag av ideell drift (modell 2) og kommersielle aktører med en strengere og bedre regulering (modell 3). Disse forslagene er gruppert under følgende overskrifter:

- bedre ivaretagelse av personer i særlig sårbare situasjoner (forslag 1)
- styrke offentlig og ideell drift (forslag 2 til 5)
- konkrete verktøy for innsyn og kontroll (forslag 6 til 8)
- bedre statistikk og mer kunnskap (forslag 9 og 10)

Forslagene til gjennomgående tiltak er forankret i utvalgets analyser og vurderinger i del 2 og del 3. For hvert av forslagene gis det en kort begrunnelse, som grunnlag for videre vurdering og eventuell gjennomføring. Utvalget har ikke hatt kapasitet til å utrede hvert enkelt av forslagene grundig, men peker på noen momenter som må tas med i den videre vurderingen, inkludert mulige økonomiske og administrative konsekvenser.

Utvalget viser til at forslag 1 og forslagene 5 til 10, kun vil være relevante i en situasjon der det fortsatt åpnes opp for innslag av kommersielle aktører (modell 3), mens forslag 2, 3 og dels 4 også vil kunne være relevante i en situasjon med kun offentlige og ideelle leverandører (modell 2). Utvalget har ansett at forming av tiltak rettet mot offentlig egenregi (modell 1) i hovedsak ligger utenfor dette utvalgets mandat.

15.3.1 Bedre ivaretagelse av personer i særlig sårbare situasjoner

Forslag 1: Innstramminger for bruk av anskaffelser og gjennomgang av brukervalg

Begrunnelse: Utvalget vil uttrykke en særlig bekymring for at kommersialisering av velferden kan føre til at personer i særlig sårbare situasjoner blir enda mer utsatt, jf. også utvalgets hovedbudskap i kapittel 16. Blant tjenesteområdene utvalget har analysert er dette aller tydeligst i barnevernet, der det ser ut til å være en omvendt sammenheng mellom tjenestens samfunnsfunksjon og særtrekk, og bruk av anskaffelser og markedstenkning, ved at barna med størst hjelpebehov i størst grad ivaretas gjennom kontrakter

med kommersielle aktører. Det har vært en omfattende bruk av anskaffelser i barnevernet, og en økende andel av tjenestene utføres av kommersielle aktører med utenlandske eiere, jf. også Velferdstjenesteutvalgets utredning NOU 2020: 13.

Anskaffelser gjøres også i mange tilfeller på kontrakter om tiltak rettet mot ett enkelt barn. Dette gir en situasjon der vi som samfunn legger våre aller mest sårbare medlemmer ut på et åpent marked, hvor konkurransen dreier seg om laveste pris innen gitte kvalitetskrav. Kontrakter og tidsavgrensede anskaffelser er dårlig egnet for barn og unge med behov som raskt kan endres, og der kontinuitet og satibilitet i tjenestene også kan være avgjørende. Utvalget vil derfor uttrykke støtte til arbeidet med å fase ut bruken av anskaffelser og kommersielle aktører innen institusjonsbarnevernet. Det er også behov for mer kunnskap og oversikt over tilbudet til andre utsatte grupper, særlig innen de kommunale tjenestene. Arbeidet med et lovforslag om en forbudsbestemmelse vil kunne bidra til å løfte opp disse problemstillingene og peke på mulige løsninger. Et slikt arbeid må også inkludere en vurdering av alternative løsninger for å ivareta utsatte grupper i offentlig egenregi, for eksempel ved at det sikres en tilstrekkelig «bufferkapasitet» hos stat og/eller kommune og løsninger for å sikre brukermedvirkning. Det må også foretas en vurdering av de økonomiske og administrative konsekvensene, som også løfter frem og synliggjør de mulige besparelsene for samfunnet både på kort og lang sikt.

Utvalget vil videre uttrykke en særlig bekymring for utilsiktede konsekvenser for sårbare grupper av brukervalgsordninger som kan gå på bekostning av tilbudet til brukergrupper med størst hjelpebehov, jf. omtale i avsnitt 14.2.1. Brukervalg fungerer gjennom markeds mekanismer som kan virke slik at de ikke tilgodeser brukere i en sårbar situasjon, ved at det er brukere med størst ressurser som foretar valg, og ved at det er brukere som øker fortjenestemulighetene som er ønskelige, og at beliggenhet, renommé og opptaksordninger brukes for å tiltrekke seg disse brukerne.

Forslag til videre oppfølging:

- Innføre forbud mot å kjøpe tjenester til enkeltpersoner i spesielt sårbare situasjoner gjennom anskaffelser.
- Dagens brukervalgsordninger gjennomgås og kvalitetssikres slik at de ivaretar de svakeste gruppenes behov.

15.3.2 Styrke offentlig og ideell drift

Forslag 2: Tilskudd som alternativ til anskaffelser

Begrunnelse: Valg av driftsform for velferds-tjenester, herunder spørsmål om bruk av ideelle og kommersielle leverandører, er krevende både for statlige myndigheter og kommunene. Det er videre utvalgets inntrykk at både den rettslige og faktiske usikkerheten knyttet til ulike driftsformer oppleves som høy.

For det første mener utvalget at det er behov for å presisere alternativer til anskaffelser for finansiering av offentlig regulerte velferdstjenester. Dette er særlig etterspurt for å ivareta små og ideelle aktører, jf. utvalgets mandat. I dag er kjøp etter anskaffelsesregelverket hovedmodellen innenfor alle områder unntatt barnehager og skoler. Utvalget foreslår derfor at det igangsettes et arbeid med å utrede en lov som presiserer og tydeliggjør hvilke velferdstjenester som i henhold til EØS-regelverket er å anse som ikke-økonomiske tjenester av allmenn betydning, og dernest lovregulere tilskudd for utførelse av slike tjenester slik at denne er i tråd med Altmark-kriteriene og SGEI-pakken, jf. kapittel 5, avsnitt 15.2.4 og Simonsen Vogt Wiigs vurdering for utvalget. Ved lovregulering kan offentlige myndigheter gi økonomiske og administrative rammer for involvering av private velferdsaktører, og styre sammensetningen av ideelle og kommersielle aktører i større grad enn det som er mulig i dagens ordninger. Dette vil samtidig kunne omfatte ordninger som legger til rette for ideelle og små aktører, der dette er ønskelig.

For det andre bør den rettslige usikkerheten for prioritering av ideelle velferdsaktører gjennom anskaffelsesregelverket så langt som mulig reduseres, for å bidra til å skape bedre forutsigbarhet for ideelle så vel som andre velferdsaktører. Bistand fra en nasjonal faginstans i form av blant annet juridisk rådgivning til utforming av konkurransegrunnlaget vil være til hjelp for enkeltkommuner og statlige etater. I tillegg kan det være aktuelt med tiltak for å styrke den juridiske og økonomiske kompetansen på dette området i kommunene.

Forslag til videre oppfølging:

- Det igangsettes et arbeid med å utrede en lov om offentlig støtte til ikke-økonomiske tjenester av allmenn betydning.
- Enkeltkommuner og statlige etater som ønsker å prioritere ideelle velferdsaktører ved bruk av anskaffelsesregelverket får nasjonal bistand.

Forslag 3: Nasjonal strategi for ideelle velferds-aktører

Begrunnelse: En rekke politiske vedtak de senere årene har hatt som mål å styrke de ideelle velferdsaktørenes posisjon i velferdstjenestene. Samtidig har resultatene i stor grad latt vente på seg. Med forslagene og drøftingene i denne utredningen, og forslaget om en definisjon og et register for ideelle velferdsvirksomheter i utvalgets delutredning NOU 2024: 1, er det nå grunnlag for å utarbeide en realistisk strategi på nasjonalt plan for å styrke de ideelle aktørenes rolle i velferdstjenestene.

Strategien bør ha som mål å ta i bruk og utvikle videre de ideelle velferdsaktørenes fortrinn. Den bør inneholde konkrete forslag til tiltak, som for eksempel bistand til kommuner og andre offentlige aktører som ønsker å prioritere ideelle velferdsaktører ved bruk av anskaffelsesregelverket, jf. forslag 4 under. Det er også sentralt å sikre et godt lovverk på velferdsområder der det gis tilskudd til tjenesteleverandører for å unngå utilsiktede virkninger av konkurranse om brukere og anskaffelser når det gjelder sammensetningen av velferdsaktører.

Det er videre viktig å sikre styringsverktøy slik at demokratisk fattede vedtak gjennomføres, også når det er offentlige aktører med stor grad av selvstyre som fordeler ressurser og inngår kontrakter med ideelle og kommersielle leverandører av velferdstjenester.

Tjenesteområder som i dag defineres som ikke-økonomisk tjenester av allmenn betydning, bør ikke endres i retning av markedsstyring, fordi det vil kunne redusere myndighetenes rettslige handlingsrom for å bestemme sammensetning av velferdsaktører.

Strategien bør kunne følges opp med samarbeidsavtaler og handlingsplaner på de ulike tjenesteområder og lokalt. En strategi bør sette forventninger også til ideell sektor selv.

Det vises dessuten til utformingen av referansesmodellene i del 2.

Forslag til videre oppfølging:

- Det utarbeides en nasjonal strategi for å fremme og forbedre ideelle aktørers rolle i tilbudet av velferdstjenester.

Forslag 4: Et løft for offentlig og ideell tjenesteutvikling

Begrunnelse: Det er behov for løpende tjenesteutvikling, kvalitetsforbedring og erfaringsdeling i velferden. Mye av tjenesteutviklingen skjer i skjæringspunktet mellom fagfolk, brukere og forskning tett på tjenestene. Utvalget mener deling og utveksling av innovasjon, forsøksprosjekter og tjenestenær forskning i dag er for lite systematisert, og antar at store gevinster går tapt på grunn av manglende erfaringsutveksling. Etablering av en samlende enhet (senter) for tjenesteutvikling i velferden vil kunne styrke og systematisere arbeidet å utvikle fremtidens velferdstjenester. Det kan være nyttige erfaringer å trekke fra Kvalitetskommuneprogrammet, og KS kan om mulig bidra til et løft i samarbeid med kommunesektoren. Det vil være viktig å trekke veksler på andre initiativ som trekker i samme retning, og legge opp til et godt samarbeid med disse.

Andre aktuelle oppgaver for et nytt senter kan være program for tjenesteutvikling gjennom tillitsreform og partsamarbeid, utvikling av lederutdanning tilpasset offentlige velferdstjenester, samarbeid med ideelle velferdsaktører og pilotprosjekter for tjenesteinnovasjon. Nyttevirkningene av et slikt arbeid kan være vanskelig å anslå, men økt oppmerksomhet rundt de utfordringene som utvalget påpeker kan på sikt bidra til bedre løsninger. Kostnadene for et slikt arbeid vil blant annet henge sammen med ambisjonsnivået og hvorvidt det vil være mulig å samordne og integrere arbeidet med andre virksomheter.

Forslag til videre oppfølging:

- Etablere et senter for velferdsinnovasjon enten nasjonalt og/eller med regionale sentra. Senteret bør ha ansvar for å systematisere erfaringsutveksling mellom hverdagsinnovasjon, pilotprosjekter og forskning.

Forslag 5: Unngå at ansattes vilkår blir utilsiktede konkurransefortrinn

Begrunnelse: Hovedvekten av kostnadene knyttet til velferdstjenesteproduksjonen er personalkostnader. Kostnadsnivået bestemmes av krav til bemanning og kompetanse, lønnsvilkår, arbeidstidsordninger og pensjon.

Dersom myndighetene ønsker å unngå at svekkede lønns-, pensjons- og arbeidsvilkår blir en konkurransefordel i offentlig finansierte velferdstjenester, er det mulig å særskilt lovregulere vilkår

for ansatte i disse tjenestene. Det er begrenset adgang til å regulere lønns-, pensjons- og arbeidsvilkår i kontrakter med private aktører innenfor rammen av regelverket for offentlige anskaffelser, utover det som i dag ligger i kravet om at man ikke kan ha vilkår under gjeldende landsomfattende tariffavtale. Det kan ikke stilles krav om pensjon i anskaffelser utover det som er lovfestet.

En eventuell nasjonal lovgivning av vilkår vil bryte med hovedprinsippet i norsk arbeidsliv om at lønns-, pensjons og arbeidsvilkår fastsettes gjennom forhandlinger mellom partene i arbeidslivet. Likevel finnes allerede flere unntak fra dette hovedprinsippet, blant annet gjennom arbeidsmiljøloven, lovgivning om minimumspensjon og på områder der tariffavtaler er allmenngjort. Innenfor velferdstjenestene finnes det også særlovgivning, slik som at privatskoleloven gir undervisningspersonalet rett til lønns- og arbeidsvilkår som i tilsvarende offentlige skoler, og at yrkesgrupper som sykepleiere har lovfestet rett til lik pensjon uavhengig av arbeidsgiver.

Utvalget er spesielt bekymret for de relativt store forskjellene i pensjonsordninger og arbeidstidsordninger mellom offentlige, ideelle og kommersielle aktører, jf. kapittel 4. Lavere personalkostnader for kommersielle leverandører har etter alt å dømme vært en viktig driver for konkurranseutsetting og bruk av private aktører innenfor tjenester med konkurranse om brukere og bruk av anskaffelser, som eldreomsorg og barnevern. Dette kan gi offentlige besparelser i tjenesteproduksjonen, men kostnader og belastninger vil kunne påføres de ansatte. Slike «konkurransefortrinn» kan dessuten redusere insentiver for utvikling av tjenestene på måter som kommer brukerne til gode gjennom økt kvalitet eller bedre tilpasset tilbud. Hovedbildet er at kommersielle aktører åpner for en lavere avlønning av arbeidskraft med liten formell kompetanse, har pensjonsordninger som er mindre kostbare for arbeidsgiver og i større grad benytter kostnadsbesparende arbeidstidsordninger, mens ideelle aktører i hovedsak har tariffavtaler som korresponderer med dem som gjelder for tilsvarende avtaler i offentlig sektor og har bedre pensjonsordninger enn kommersielle. Det viser seg også at det er større forskjeller i lønns-, pensjons-, og arbeidsvilkår i konkurranseutsatte tjenester enn i de tilskuddsbaserte tjenesteområdene som barnehage og skole, jf. kapittel 4.

En likebehandling av lønns-, pensjons- og arbeidsvilkår mellom offentlige, ideelle og kommersielle aktører vil kunne ivareta de ansatte og redusere betydningen av forskjellene som finnes i

dag. Pensjonsordninger er spesielt komplekse, og utvalget vil understreke behovet for å identifisere løsninger for å unngå at pensjonskostnader virker som en u hensiktsmessig driver for konkurranseutsetting.

Ulike arbeidstidsordninger kan også utgjøre en betydelig forskjell i personalkostnader. Dette er særlig tydelig knyttet til omsorgsinstitusjoner med døgnkontinuerlig drift. Medleverforskriften ble vedtatt i 2005 som en midlertidig forskrift, primært for å regulere arbeidstidsordninger i de tradisjonelle ruskollektivene og i private barnevernsinstitusjoner der kallstradisjonen og faglig-ideologiske retninger legger vekt på levedellesskap i tjenestetilbudet. Medleverordningen innebærer at bruker og fagpersoner/miljøterapeuter bor på samme sted og har kontakt ut over normalarbeidstid, slik den er regulert i arbeidsmiljøloven. I dag benyttes medleverordning i stor grad av kommersielle leverandører og utgjør et betydelig økonomisk konkurransefortrinn, jf. omtale i kapittel 4 og 7.

For en del tjenester tyder tilbakemeldinger fra brukerne på at større kontinuitet og tilknytning ved medleverskap bidrar til en bedre brukeropplevelse og større terapeutisk utbytte av tjenesten. Samtidig er det en betydelig faglig diskusjon om ulike virkninger av ulike medlever- og turnusordninger – både for brukere og ansatte.

Utvalget tar ikke stilling til den faglige debatten om bruken av ulike turnusordninger, men vil fremheve at medleverforskriften utvilsomt gir adgang til å prise arbeidskraftintensive tjenester lavere enn det som ellers ville vært mulig. En konsekvens av forskriften er at arbeidsgivere får et lovlig grunnlag for å forplikte ansatte til å jobbe opptil rundt 2 900 timer i året, som er betydelig mer enn hva en stilling ville vært i en vanlig ordinær turnus, der arbeidstakere kan jobbe rundt 1 800 timer i året. Utvalget viser også til en analyse av barnevernsinstitusjoner, basert på regnskapstall fra 2017 og institusjonsfordeling i 2018, der det anslås at dersom arbeidstiden i privat sektor skulle bli nedjustert til offentlige langturnuser, ville det medført økte lønnskostnader lik 242 millioner kroner i kommersielle institusjoner og 141 millioner kroner i ideelle institusjoner. Beregningen ser kun på endring av arbeidstid, og inkluderer ikke eventuelle lønnsøkninger knyttet til ulike tariffavtaler som også er betydelig, jf. kapittel 4.

Etter avklaring i arbeidsretten i 2023 kan ikke arbeidsplasser uten tariffavtale innføre medleverturnus uten forhandlinger med de ansatte. Det gir imidlertid grunn til å stille spørsmål ved om dagens medleverforskrift bidrar til å gi fordeler til

uorganiserte bedrifter, og at myndighetene ved forskrift godtar at det gjøres omfattende unntak fra Arbeidsmiljølovens vernebestemmelser om arbeidstid uten at dette må godkjennes av en fagforening.

Det er et motsetningsforhold mellom enkelte av fagtradisjonene som vektlegger medleverskap og ordinære arbeidstidsreguleringer og fagforeningens rolle i den norske arbeidslivsmodellen. Utvalget er skeptisk til om det er mulig å håndtere disse motsetningene innenfor rammene av offentlig anskaffelse uten at medleverturnus benyttes i strid med intensjonene. Med andre ord, at formålet først og fremst er å minimere arbeidskraftskostnader. En måte å sikre ivaretagelse av fagtradisjoner som er utgangspunktet for medleverordningen, vil være gjennom tilskuddsmodell med ideelle aktører. Det kan også vurderes om de de ansatte bør gis rett til å krevde likeverdige vilkår som i det offentlige slik som i dag finnes i privatskoleloven. At de ansatte gis en slik rett, gir tilsvarende rett til å avstå fra å fremme et slik krav, slik vi blant annet ser innen deler av steinerskolene.

Forslag til videre oppfølging:

- Det kan vurderes å lovregulere lønns-, pensjons-, og arbeidsvilkår for ansatte i offentlig finansierte velferdstjenester, i tråd med prinsippet om allmenngjøring.
- Partene i arbeidslivet oppfordres til å sikre at ansattes vilkår ikke virker som en u hensiktsmessig driver for konkurranseutsetting av fellesskapets velferdstjenester.
- Dagens medleverforskrift bør oppheves. Det bør stilles som betingelse for bruk av medleverordninger at arbeidsgivere som skal benytte seg av den er registrerte ideelle velferdsaktører, jf. utvalgets forslag i NOU 2024: 1.

15.3.3 Konkrete verktøy for innsyn og kontroll

Forslag 6: Krav om selvstendig rettssubjekt

Begrunnelse: Bedre innsyn i og kontroll med pengestrømmer, samt bedre økonomisk statistikk, innenfor velferdstjenestene forutsetter et rammeverk som muliggjør dette. I tilfeller der det offentlige kjøper tjenester fra kommersielle aktører, er det avgjørende å skille virksomheten som mottar offentlig finansiering fra øvrig virksomhet i samme selskap, for å kunne få til innsyn og følge pengestrømmer. Dette kan enten gjøres ved å innføre et regnskapsmessig skille eller ved å stille

krav om selvstendig rettssubjekt. Velferdstjenesteutvalgets drøfting av fordeler og ulemper mellom disse to alternativer konkluderte med at selvstendig rettssubjekt best sikrer innsynsmulighet og kontroll med pengestrømmer. Dette er allerede innført som krav i privatskolelova og i barnehageloven, men uten at det skilles mellom ideelle og kommersielle aktører. Utvalget har fått innspill om at innføringen av et slikt krav for barnehager medførte en rekke uheldige konsekvenser for ideelle aktører, selv om regelverket gir unntak for små aktører. Det har imidlertid liten hensikt for ideelle aktører som uansett ikke kan foreta utdeling til annet enn ideelle formål, jf. utvalgets forslag i NOU 2024: 1. En alternativ løsning vil derfor være å stille krav om registrering av ideelle barnehager, i tråd med utvalgets forslag til definisjon og registreringsløsning i NOU 2024: 1, og at kravet om selvstendig rettssubjekt dermed rettes mot leverandører av offentlige velferdstjenester som ikke kan godkjennes som ideelle aktører.

Forslag til oppfølging:

- For å sikre innsyn og kontroll med pengestrømmer bør krav om selvstendig rettssubjekt vurderes i relevant sektorlovgivning.

Forslag 7: Digital kontroll med bemannings- og kompetansekrav

Begrunnelse: Velferdstjenester er arbeidsintensive, og personalkostnader utgjør en høy andel av samlede kostnader. Bemanning og kompetanse er samtidig lett målbare strukturindikatorer. Tilstrekkelig og kvalifisert bemanning er en nødvendig forutsetning for å kunne levere gode velferdstjenester, noe som blant annet begrunner krav til bemanning og kompetanse i lovgivningen. Det er imidlertid krevende å kontrollere om krav til bemanning mv. overholdes. I dag kontrolleres bemanningskrav som hovedregel gjennom selvrapportering eller forhåndsmeldte tilsyn.

Utvalget er kjent med at på sykehjem i USA sendes informasjon om faktisk gjennomført bemanning direkte fra lønnsystemet til kontrollmyndighetene. Dette i motsetning til i Norge, hvor gjennomførte arbeidstimer rapporteres til NAV og skattemyndighetene gjennom a-melding. Innføring av lignende ordninger med automatisk rapportering av bemanningsdata til kontrollmyndighetene også i Norge, vil kunne samle tilgjengelige registerdata som gir innsikt i kvaliteten på tjenestene, slik som timer utført arbeid og

kompetanse, ansiennitet og stillingsnivå til den som utførte det. Målet er å forenkle og automatisere innrapportering som allerede kreves i mange avtaler og kontrakter, for eksempel når det gjelder kompetanse og bemanningskrav. I en slik løsning må det redegjøres godt for rapporteringsgrunnlaget og tas høyde for eventuelle forskjeller mellom ulike velferdsområder. Utvalget mener en slik løsning vil kunne bidra til å redusere mulighetene for ikke å oppfylle kompetanse- og bemanningskrav uten at dette oppdages av ansvarlig myndighet, og slik sett vil være en bedre regulering enn i nullalternativet. De økonomiske og administrative konsekvensene av en slik løsning må undersøkes nærmere, inkludert kostnader til etablering og drift og mulige besparelser blant annet som følge av at arbeidet med kontroll og oppfølging blir enklere både for leverandørene og myndighetene.

Forslag til oppfølging:

- For offentlig finansierte velferdstjenester med krav til bemanning og kompetanse, bør det innføres krav om digitalisert og automatisk innrapportering til kontrollmyndighetene.

Forslag 8: Forhåndsgodkjenning og register for kommersielle velferdsaktører

Begrunnelse: Utvalget har i NOU 2024: 1 foreslått en registreringsløsning for ideelle velferdsaktører. For å bidra til økt åpenhet og tilgang på opplysninger om hvem som driver offentlig finansierte velferdstjenester, foreslo Velferdstjenesteutvalget å etablere en registreringsløsning som både omfatter ideelle og kommersielle aktører.⁸ Forslaget har senere blant annet blitt fulgt opp i et representantforslag fra Høyre.⁹ Dersom det i tillegg til et register for ideelle aktører etableres et slikt register over alle kommersielle aktører, bør dette knyttes til data som samles inn om utført arbeid, kompetanse, stillingsnivå, lønn, pensjon, eierforhold mv. (se forslag 7), og dette vil også kunne danne grunnlag for bedre statistikk og forskning (se forslag 10). De økonomiske og administrative konsekvensene av etablering og drift av en slik løsning må undersøkes nærmere.

⁸ NOU 2020: 13, side 519.

⁹ Dokument 42 S (2023–2024) *Representantforslag om økt åpenhet, mer brukerinvolvering og strenge krav til ansattes lønns- og arbeidsvilkår i de offentlig finansierte velferdstjenestene*

Dersom det åpnes for flere kommersielle aktører vil utvalget oppfordre myndighetene til å vurdere å innføre krav om forhåndsgodkjenning på alle områder, jf. erfaringene fra Sverige som viser at risikoen for både uegnede, useriøse og kriminelle aktører er stor dersom det ikke etableres slike ordninger, jf. avsnitt 14.5.

Forslag til oppfølging:

- Det vurderes å etablere en ordning som stiller krav til at også kommersielle velferdsaktører må registreres og godkjennes av en nasjonal myndighet for å kunne levere offentlig finansierte velferdstjenester.

Forslag 9: Kontroll med velferdseiendommene

Begrunnelse: For å sikre kontroll over verdiene av eiendommer og institusjoner utviklet med offentlig finansiering, bør det vurderes å innføre reguleringer som hindrer at den private aktøren kan realisere en gevinst på eiendommen, som ikke tilfaller tjenesten. Dette bør gjelde på alle tjenestområder hvor offentlige midler finansierer den private aktørens anskaffelse av eiendom, enten gjennom løpende tilskudd til renter og avdrag eller gjennom subsidiert rente, jf. kapittel 4 om eiendom og erfaringene på barnehageområdet. Reguleringene må ta høyde for at verdiutviklingen fremover kan være både positiv og negativ.

Mulige reguleringer som bør vurderes er for det første forbud mot å dele opp (fisjonere) ut et eiendomsselskap som har mottatt offentlige tilskudd til eiendom i flere selskaper. Det er det offentlige som gjennom tilskudd som finansierer anskaffelsen av eiendom bærer hele risikoen knyttet til verdiutviklingen på eiendom. Et fisjonsforbud vil forhindre at eierne av selskapet som har mottatt tilskudd til eiendom kan realisere verdistigningen på eiendom, og beholde den på egne hender uten å la verdistigningen komme tjenesten til gode.¹⁰ En ordning som tillater at private aktører kan innkassere verdiutviklingen på eiendom når de ikke har båret risiko knyttet til denne, ville være en støtte utover det som er nødvendig for å dekke kostnadene ved å utføre tjenesten.

For det andre bør det vurderes å innføre hjemfall, som innebærer at eiendommen som er finan-

siert gjennom tilskudd som dekker renter og avdrag, overtas av («faller hjem til») det offentlige når driften tjenesten legges ned. Begrunnelsen er den samme som forbud mot fisjon. Det er det offentlige som har båret alle kostnader i form av renter og avdrag, og båret all risiko knyttet til verdiutviklingen på eiendommen. Å tillate at private aktører kan innkassere verdiutviklingen uten at dette er kompensasjon for at de har tatt risiko, antas i alle tilfelle være en støtte utover det som er nødvendig for å dekke kostnadene ved å utføre tjenesten, og derfor være ulovlig statsstøtte. Tidsintervallet fra private aktørers kjøp (mer presist fra oppstart av offentlig støtte) til realisering (hjemfall) vil kunne ha betydning og må utredes nærmere. Andre spørsmål som må drøftes er om hjemfall skal være pliktig eller en opsjon for myndighetene, hvordan insentivene for vedlikehold kan påvirkes, mulig påvirkning på insentivene til de private aktørene for å gå inn/ut, og virkningene på de generelle vilkårene for å eie velferdseiendommer.

Både forbud mot fisjon og hjemfall vil kunne videreføres ved et salg, og verdiene vil også etter transaksjonen være innkapslet i tjenesten. Disse reguleringene vil dermed være en alternativ løsning til å eventuelt innføre forkjøpsrett for det offentlige ved salg av virksomheten. Dette er reguleringer som vil kunne forhindre fremtidige verdilekkasjer via eiendom.

Utvalget er kjent med at belåning av egen eiendom er en av de viktigste kildene til kapital for ideelle aktører, og ser at innføring av slike ordninger potensielt kan påføre dem nye styringsutfordringer knyttet til administrasjon av eiendomsmassen. Ideelle aktører kan imidlertid ikke foreta utbetalinger eller overføre kapital til andre formål, slik at verdien av eiendom som har blitt finansiert gjennom offentlige tilskudd ikke kan tas ut av den ideelle driften. Ved en innføring av begrensninger på å disponere eiendomsmasse som er ervervet på grunnlag av tilskudd eller vederlag for drift av skattefinansierte velferdstjenester bør dette utredes nærmere med sikte på å unngå utilsiktede virkninger, eventuelt kan det gjøres unntak for registrerte ideelle velferdsaktører, jf. utvalgets forslag i NOU 2024: 1. Utvalget har tidligere pekt på at ideelle aktører som ikke kan reise ekstern kapital vil ha et særlig behov for tilskuddsordninger hvor tilskudd til eiendom er omfattet.

Forslag til oppfølging:

- Det bør vurderes å innføre et forbud mot å dele opp (fisjonere) ut eiendomsselskap, og å inn-

¹⁰ Et slikt forbud ville for eksempel forhindre at eierne av barnehageselskapene kunne splittet selskapet i et driftselskap og et eiendomsselskap, for deretter å selge eiendomsselskapet og beholdt provenyet på egne hender.

føre hjemfall for eiendom som er finansiert gjennom offentlige tilskudd til velferdstjenester.

15.3.4 Bedre statistikk og mer kunnskap

Forslag 10: Videreutvikle statistikk og styrke kunnskapen om virkninger av eierforhold

Begrunnelse: Utvalget har erfart at det mangler statistikk og kunnskap om leverandører av offentlig finansierte velferdstjenester (offentlige, ideelle og ulike kommersielle aktører). Velferdstjenesteutvalget la ned mye arbeid, men lyktes likevel ikke med å skaffe data med ønsket, faglig begrunnede sektorskjeller.¹¹ Det har vært krevende å finne gode tall til kapitlene om tjenesteområder i denne utredningen. Denne mangelen legger en unødvendig demper på forskning og utredningsarbeid om sammensetningen av ideelle, kommersielle og offentlige velferdsaktører. Det er også dårlig bruk av ressurser å utarbeide nytt tallmateriale gjentatte ganger når det finnes egnede internasjonale definisjoner og veiledere for slik statistikk.

Skillet som gjøres i eksisterende statistikk er mellom offentlige eiere på den ene siden og private (ideelle og kommersielle) eiere på den andre, eller det brukes ulike og til dels skiftende definisjoner av ideelle og kommersielle aktører. Noe av dette kan skyldes at det har manglet en definisjon på hva som kan regnes som en ideell velferdsaktør, og hva som skiller disse fra offentlige og kommersielle aktører. En slik definisjon har utvalget foreslått i NOU 2020: 1, og det legges til grunn at en definisjon bygget på denne vil kunne anvendes på tvers av ulike velferdsområder for å gi et helhetlig oversiktsbilde.

Dette er også i samsvar med «Satellittregnskap for ideelle og frivillige organisasjoner» som bør suppleres av et tilsvarende regnskap for kommersielle aktører. Det bør ta utgangspunkt i at det gjennomføres en såkalt subsektorering av enhetsregisteret slik at det enkelt kan lages løpende oppdatert statistikk for ulike tjenesteområder. Det innebærer at ideelle og kommersielle aktører flagges basert på sektordefinisjoner i United Nations Statistics håndbok for satellittregnskap for non-profit institusjoner.¹²

¹¹ NOU 2020: 13, s. 313. Problemene med sektorskjeller i statistikken beskrives i NOU 2024: 1, avsnitt 3.3.

¹² United Nations Statistics Division. (2018). *Satellite Account on Nonprofit and Related Institutions and Volunteer Work*. United Nations.

Det bør i tilknytning til dette utarbeides statistikk om sysselsetting, økonomi og inntekter fra ulike kilder innenfor offentlig, kommersiell og ideell sektor, slik at man kan følge utviklingen innen hvert tjenesteområde over tid. Bare slik kan man se konsekvensen av politiske vedtak, administrative tilpasninger og økonomiske utviklings-trekk. Det er også viktig at statistikken kan gi økt kunnskap om lønns-, pensjons- og arbeidsvilkår. Dette bør være statistikk som gjør det mulig å se endringer over tid, og der det jevnlig kan gjøres oppdateringer basert på opplysninger som allerede innrapporteres.

Den begrensede forskningen som finnes, sammenligner også stort sett offentlige med private, slik at det ikke skilles mellom ideelle og kommersielle leverandører. Eventuell ulik adferd fra ideelle og kommersielle leverandører blir dermed heller ikke synliggjort. Det kan også forventes forskjellige konsekvenser for tjenestens kvalitet, effektivitet og ulikhet av ulike typer kommersielle eiere, for eksempel etter om de er langsiktige (industrielle) eiere eller om de er kortsiktige finansielle eiere. Internasjonalt bygges det opp et kunnskapsgrunnlag, spesielt omkring det økende omfanget av Private Equity-fond på eiersiden i velferdstjenestene. Dette er også relevant for Norge, men forskningen har hittil uteblitt, jf. omtale i kapittel 3 avsnitt 3.2.7.

Det er behov for å styrke kunnskapsgrunnlaget om digitalisering og bruk av kunstig intelligens i velferdstjenestene. For eksempel kan teknologiutvikling gi muligheter for økt registrering og kunnskap om brukerne og tjenestene som leveres, og slik påvirke tilbyderens kunnskaps-overtak overfor myndighetene, samtidig som personvern hensyn både for ansatte og brukere kan og bør ivaretas.

Utvalget vil også anbefale mer sammenlignende forskning som dekker flere eller alle velferdstjenestene, i lys av de fellestrekk, men også forskjeller som finnes mellom dem.

Forslag til oppfølging:

- Ta initiativ overfor Statistisk sentralbyrå om å utvikle dagens statistikker over velferdsaktører og deres aktivitet, slik at man kan identifisere ideelle så vel som kommersielle aktører og følge utviklingen i de ulike tjenesteområdene.
- I tråd med sektorprinsippet for forskning, iverksetter de relevante departementene og eventuelt direktoratene forskning om virkning av ideelle og ulike kommersielle tilbydere av

velferdstjenester innenfor sine områder.¹³ Forskningsrådet kan eventuelt få i oppdrag å lyse ut midler til slik forskning på tvers av velferdsområdene.

15.4 Økonomiske og administrative konsekvenser

De skattefinansierte velferdstjenestene som analyseres i utredningen, har over 4 millioner brukere årlig, tjenestene har opp mot 600 000 sysselsatte, og de samlede offentlige utgiftene beløper seg i 2022 til nær 550 milliarder kroner, jf. avsnitt 2.3 fakta om velferdstjenestene i kapittel 2. I sum er antallet «sørge for»-enheter for de skattefinansierte velferdstjenestene som analyseres nærmere 1 500, inkludert kommuner og fylkeskommuner samt statlige enheter med nasjonalt og/eller regionalt ansvar. Samlet sett er offentlig eierskap i driften av tjenester dominerende med en andel på 85 prosent, mens de ideelle og de kommersielle deler de resterende 15 prosent ganske likt mellom seg. Eierforholdene varierer samtidig mye mellom sektorene og over landet.

Omfanget til tjenestene, både med tanke på de offentlige utgiftene og antallet personer og virksomheter som er direkte berørt, tilsier at selv mindre endringer i rammevilkårene kan ha betydelige økonomiske og administrative konsekvenser. Eventuelle endringer vil indirekte berøre hele befolkningen, siden det handler om fellesskapets bruk av midler til skattefinansierte tjenester som skal omfatte alle innbyggerne i Norge. De som vil være direkte berørt er brukerne og ansatte i tjenestene, «sørge for»-myndighetene og de offentlige, ideelle og kommersielle tilbyderne som leverer skattefinansierte velferdstjenester til befolkningen.

Utvalgets forslag til referansemodeller viser hvordan utfasing og strengere regulering av kommersielle tilbydere kan skje. Hvis myndighetene skulle ønske å gjennomføre tiltak innenfor utvalgets forslag til modeller, vil dette kreve nærmere analyser på de enkelte tjenesteområdene. Utvalget har utformet tre referansemodeller innenfor de sju oppgitte tjenesteområdene, til sammen 21 referansemodeller, jf. del 3 og avsnitt 15.2. Referansemodellene viser at det er nyttig å vurdere

styring av velferdstjenestene, herunder en eventuell utfasing av kommersielle velferdsaktører, med et felles analytisk rammeverk som hensyntar velferdstjenestenes samfunnsfunksjon og særtrekk. For hvert av tjenesteområdene pekes det på mulige konsekvenser disse særtrekkene har for styringen og valg av leverandør. Deretter presenteres dagens styring, eierskap og drift. Det er også lagt vekt på å presentere eksempler på utfasing og kunnskap om mulige virkninger av ulike tilbydere.

Utvalget har gjennom utredningsarbeidet kontinuerlig vurdert fordeler og ulemper ved ulike tiltak, og mulige virkninger av utvalgets forslag er drøftet løpende i kapitlene som omhandler de ulike velferdsområdene. Analysene i utredningen er i stor grad kvalitative. Det skyldes dels at de overordnede målene ikke er tallfestet, og dels at det teoretiske og empiriske grunnlaget ikke gir mulighet for gode kvantitative konklusjoner som både er relevante, pålitelige og dekkende. Utvalget har heller ikke hatt hverken grunnlag for eller kapasitet til å tallfeste økonomiske konsekvenser av tre modeller sammenlignet med nullalternativet på sju tjenesteområder.

Sammenligningsgrunnlaget (nullalternativet) for referansemodellene er avgrenset til en videreføring av dagens politikk, slik den er nedfelt i dagens regulering. Utvalget har videre lagt til grunn at de samlede økonomiske rammene for alle modellene skal være like med dagens situasjon. Samtidig peker utvalget på at omfanget og reguleringen av kommersielle aktører i velferdstjenestene er politisk omstridt, og dermed kan påvirkes betydelig av den politiske sammensetningen i Storting, fylkeskommuner og kommuner framover.

For de fleste forslagene vil det være opp til myndighetene å vurdere den konkrete utformingen. Forslagene er også i stor grad skalerbare. Dette innebærer at utvalget kan gi en overordnet beskrivelse av de økonomiske og administrative konsekvensene, men at omfanget vil avhenge av hvordan anbefalingene implementeres. Nullalternativene og virkningsanalysene påvirkes også av at utvalgets hovedoppdrag er å utforme modeller på et relativt overordnet nivå. Kunnskap og lærdommer fra utvalgets analyser er oppsummert i kapittel 14.

Utvalget har i tillegg til referansemodellene skissert forslag til gjennomgående tiltak for alle velferdstjenesteområdene, som er relevante dersom det fortsatt åpnes opp for innslag av ideell drift (modell 2) og kommersielle aktører med en sterkere og bedre regulering (modell 3). For

¹³ Kunnskapsdepartementet for barnehager og skoler, Helse- og omsorgsdepartementet for spesialisthelsetjenesten og de kommunale helse- og omsorgstjenestene, Barne- og familiedepartementet for barnevern, Arbeids- og inkluderingsdepartementet for arbeidsmarkedstiltak, og Justisdepartementet for asylmottak.

hvert av forslagene gis det en kort begrunnelse, som grunnlag for videre vurdering og eventuell gjennomføring. Utvalget har ikke hatt kapasitet til å utrede hvert av forslagene grundig, men peker på noen momenter som må tas med i den videre vurderingen, inkludert mulige økonomiske og administrative konsekvenser.

Utvalget understreker at forslag 1 og forslagene 5 til 10, kun vil være relevante i en situasjon der det fortsatt åpnes opp for innslag av kommersielle aktører (modell 3), mens forslag 2, 3 og dels 4 også vil kunne være relevante i en situasjon med kun offentlige og ideelle leverandører (modell 2).

En vesentlig faktor for styringen av velferdstjenestene er digitaliseringen og den teknologiske utviklingen. Utviklingen framover kan tilsi at styringsutfordringene i velferdstjenestene til en viss grad endrer karakter og eventuelt styrke – og derfor vil kunne påvirke hvordan de bør styres. Årsaken er dels at styringsutfordringene er så sterkt knyttet opp til informasjons- og kunnskapsovertak som digitaliseringen både kan redusere og øke, og dels at digitale verktøy trolig vil tas mer i bruk i den interne virksomhetsstyringen og dermed kan endre relasjonene mellom de ansatte og brukerne, som er særlig viktig i velferdstjenestene, på godt og ondt.

Kapittel 16

Avsluttende refleksjoner og budskap

Utvalget vil i dette kapitlet sette utredningen og forslagene inn i en bredere sammenheng. Vi viser til faktabeskrivelser, forskning, analyser, vurderinger og forslag gjennom utredningen, som er grunnlaget for utvalgets hovedbudskap i dette kapitlet.

16.1 Den norske velferdsstaten anno 2024

De offentlige velferdstjenestene i Norge er skattefinansiert og underlagt folkevalgt kontroll for å gi befolkningen lik tilgang til et godt tilbud av grunnleggende tjenester innenfor helse, utdanning og omsorg. Alle tjenestoområdene utvalget er bedt om å se på – barnevern, barnehage, skole, asylmottak, arbeidsmarkedstiltak, spesialisthelsetjeneste og eldreomsorg – er viktige for hver enkelt bruker og deres pårørende, men de utgjør i tillegg en grunnpilar for et likeverdig og likestilt samfunn. Lik tilgang til velferdstjenester er avgjørende for å utjevne sosial ulikhet og sikre gode levekår, men også nødvendig for å sikre en høyt kompetent og frisk arbeidsstyrke. Samlet sett utgjør offentlig finansierte velferdstjenester en felles forsikringsordning som bidrar til trygghet og tillit i befolkningen.

Velferdstjenestenes grunnleggende samfunnsfunksjon er politisk og demokratisk bestemt, og har tradisjonelt hatt bred politisk forankring og høy legitimitet i befolkningen. Tjenestene ytes i stor grad som rettigheter, gjelder alle og er, med et unntak for barnehager og eldreomsorg, i hovedsak tilgjengelig gratis for brukeren eller med en relativt lav egenandel. Det gjør at de er en del av det vi kaller en universell velferdsstat, hvor det er den enkeltes behov og ikke etterspørsel som styrer tjenestetilbudets omfang og art. Utvalget har i utredningen pekt på tjenestoområdenes samfunnsfunksjon og særtrekk og hvordan velferdstjenestene er komplekse basistjenester og hvor brukerne av tjenestene ofte er i sårbare situasjoner. I dag leveres 85 prosent av de skattefinan-

sierte velferdstjenestene i offentlig egenregi, mens ideelle og kommersielle tilbydere står for henholdsvis 7 og 8 prosent av tjenestetilbudet på tjenestoområdene i utredningen.¹ Utvalget har vist til at innslaget kan ha større konsekvenser enn andelen skulle tilsi. Leverandørsammensetningen varierer samtidig betydelig mellom tjenestoområdene og geografisk.

Kommersielle aktørers inntreden

Historisk sett, og i motsetning til ideelle aktører, hadde kommersielle aktører liten plass i etterkrigstidens oppbygging av den norske velferdsstaten. De kommersielle aktørene kom, med noen unntak som familieeide institusjoner, først inn i forbindelse med et internasjonalt paradigmeskifte som fant sted i perioden 1980 til 2000, med sterkere dreining mot bruk av markedstenkning og en økt oppmerksomhet om svakheter ved offentlige velferdstilbud. Forskning viser imidlertid at det ikke har vært mulig å identifisere generelle positive effekter av reformer knyttet til dette idegrunnlaget. Ifølge Velferdstjenesteutvalget (NOU 2020: 13) skjedde det utover 2000-tallet en forskyvning fra mindre norske foretak til større norskeide og noen helt eller delvis utenlandskeide, konsern og rene finansielle investorer slik som PE-fond. Innslaget av kommersielle leverandører er i dag høyest i institusjonsbarnevernet, barnehagene og på asylområdet, men med vesentlige innslag også i arbeidsmarkedstiltak og helse- og omsorgstjenestene.

Ser vi til våre naboland, er leverandørsammensetningen ganske annerledes enn i Norge, der kommersielle velferdsaktører har 12 prosent av all velferdssyssetning. Den offentlige andelen er nå ganske lik i de skandinaviske landene med rundt 80 prosent, men det er ulike styringsmidler som brukes for å nå ganske like velferdsmål. I

¹ De kommersielle har høyere andel om man ser på all velferdssyssetning som også inkluderer tjenester som ikke er offentlig finansierte og regulerte.

Sverige har kommersielle leverandører fått et klart større omfang, mens det kommersielle innslaget i Danmark fortsatt er beskjedent. Kommersielle i Danmark utgjorde 9 prosent og i Sverige 20 prosent av all velferdssysseletting i 2017. Derimot er innslaget av ideelle aktører vesentlig større i Danmark (14 prosent) enn i Norge (8 prosent) blant annet fordi friskoler og selveiende institusjoner i større grad ble involvert i offentlig finansiert velferd lenge før konkurranseutsetningsbølgen startet. Drivkreftene bak fremveksten av kommersielle aktører i velferdstjenestene er sammensatte, og det er ikke mulig å gi en fyllestgjørende framstilling av disse innenfor utvalgets mandat.

Bruk av kommersielle aktører – mangelfullt utredet

Selv om det er bred politisk enighet om at Norge skal ha skattefinansierte velferdstjenester av høy kvalitet med utjevne formål, og at det offentlige skal ha det overordnede «sørge for»-ansvaret, er det politisk debatt og interessenmønstre knyttet til hvem som skal kunne levere velferdstjenester på vegne av det offentlige. Videre har kommersielle aktører som har økonomisk kapasitet og er godt organiserte, sterke stemmer i samsfunnsdebatten.

Sett i sammenheng med kompleksiteten og betydningen av velferdstjenestene, underbygger dette behovet for en godt faglig fundamentert politikk for styring av velferdstjenestene, herunder innslag av markedstenkning og eventuell bruk av ideelle og kommersielle aktører. Utvalget har notert at kommersielle aktører har fått innpass uten tilstrekkelig utredning. For eksempel innebar barnehageforliket (2003), som kom i stand for å øke barnehagedekningen ved årtusenskiftet, fri etableringsrett og svake begrensninger på fortjenesteuttak. Dette bidro til en økning i kommersielt drevne barnehager, og etter hvert en fremvekst av større konserner. Styringen medførte utilsiktede konsekvenser som gjorde det nødvendig med betydelige innstramminger i reguleringene. Andre eksempler på svakt utredede reformer er privatskoleloven (2003) og fritt behandlingsvalg i spesialisthelsetjenesten (2015–2022). Disse ble i ettertid reversert. Privatskolereformen tok bort kravene til pedagogisk profil og livssyn, slik at private skoler kunne konkurrere med offentlige om brukere med et tilsvarende tilbud. Det ble imidlertid ikke endret på kravet om at tilskudd bare kan brukes til undervisningsformål. Likevel ble det opprettet en rekke skoler som var eid av kommersielle eiere. I kjølvannet av denne reformen har det vært mange rettstvister med slike

eiere om at offentlige tilskudd på ulike måter har kommet eierne til gode, noe som har krevd store ressurser fra utdanningsmyndighetene selv og til juridisk ekspertise. Dette er et eksempel på at reguleringskostnader (transaksjonskostnader) omfatter mer enn direkte administrasjon av finansieringen. Reformen ble reversert ved at krav til skolens profil ble gjeninnført, med små endringer i ordlyden. Loven har blitt endret flere ganger senere uten at det har blitt forsøkt å skape en tilsvarende åpen konkurranse med det offentlige tilbudet, basert på en bred politisk enighet om å ikke skape økt konkurranse om elever. Erfaringene reiser spørsmål om reformen som brakte kommersielle eiere inn på undervisningsområdet var tilstrekkelig utredet og tjente hensikten. Når nye eiergrupper bringes inn på offentlig finansierte og regulerte tjenester, må man på forhånd sikre at dette ikke går på bekostning av muligheten til å fylle de særlige ansvarsoppgavene myndighetene har blitt pålagt.

Barnehageforliket kom etter forhandlinger på Stortinget, og det er flere involverte politikere som i ettertid har sagt at de ikke så for seg så omfattende endringer i eierstruktur. Det eksisterende private tilbudet inkluderte, i tillegg til ideelle barnehager drevet av frivillige organisasjoner og stiftelser og familiebarnehager, lokalt eide barnehager med kommersielle eiere som ble drevet først og fremst for å gi et barnehagetilbud, som hadde mulighet til å ta ut en rimelig fortjeneste for å forrente investert kapital. Det offentlige regulerte foreldrebetaling og tilskudd i økende grad, og lovverket regulerte kvalitet og innhold. Det oppstod imidlertid et kvasimarked, der noen kommersielle eiere så muligheten til å bygge opp kjeder ved å kjøpe opp enkeltstående og mindre grupper av barnehager. Dermed ble det en svært sterk konsentrasjon av egenkapital som inkluderte eiendom og barnehager som var blitt etablert ved hjelp av etableringstilskudd, rimelige tomter, husbanklån, tilskudd per barn og andre ordninger som hadde til hensikt å bygge opp og holde vedlike institusjoner som kom barna til beste. Eiendommer ble av noen kjeder skilt ut i stort antall, solgt og leiet tilbake til høyere priser enn de kostnadene man ser i andre barnehager. Barnehager kunne selges med ikke tidsbegrenset godkjenning, slik at prisen inkluderte et nivå forventet omsetning så lenge det var nok brukere som valgt disse barnehagene. De offentlige reguleringene var ikke forberedt på at denne typen av overføring av kapital til kommersielle eiere var mulig. Velferdstjenesteutredningen, Storberget-utvalget og andre rapporter blant annet fra BDO og Telemarksforsk-

ning, dokumenterer konsekvensene. Store deler av sektoren gikk over fra å ta ut overskudd fra driften til å ta ut kapital ved salg. Mange av tiltakene som inngikk i barnehageforliket ble reversert, først fri etableringsrett, deretter kom krav til bemanning og kompetanse for å sikre kvalitet og redusere inntjeningsmuligheter ved å holde slike kostnader nede. Selv om egenkapitalen ble sterkt konsentrert, kom det imidlertid ingen begrensninger som sikret offentlig rett til eiendom eller forhindret overføring av kapital fra barnehagedriften til private eiere. De nye eierne har kapitalkostnader de forventer å få dekket, og de økte husleiene belaster også driftsmidlene. Oppdelingen i selvstendig juridiske enheter og effektivt økonomisk tilsyn kom dermed alt for seint til å forhindre disse svært store økonomiske belastningene som ble påført driften av de private barnehagene. Dersom reformen med en kraftig endring i eierstruktur og med finansiering gjennom sterke økonomiske insentiver hadde vært utredet, burde de offentlige myndighetene ha satt i gang tiltak for å forhindre disse negative økonomiske konsekvensene for barnehagedriften og det som Velferdstjenesteutredningen karakteriserer som ulovlig statsstøtte til eiendomsselskapene.

Fritt behandlingsvalg (FBV) ble i utgangspunktet innført for å utnytte ledig kapasitet i spesialisthelsetjenesten og dermed redusere ventetidene, øke valgfriheten for pasientene og skape konkurranse med det offentlige tilbudet. Virkemidlene med godkjenning av private institusjoner og brukervalg viste seg imidlertid å ha mye større ringvirkninger. Det største problemet var at det trakk personellressurser bort fra kjerneoppgaver i offentlige institusjoner. Nedleggelsen ble av Helse- og omsorgsdepartementet begrunnet med at ordningen reduserte muligheten til planlegging for den offentlige spesialisthelsetjenesten ved at de godkjente leverandørene ikke hadde volumbegrensninger. Det var også uforutsigbare behandlingstidene, og liggetiden innen rus og psykiatri var lengre hos de private FBV institusjonene enn i de offentlige helseforetakene. Departementet mente det var liten eller ingen innsyn i tilbudet og manglende kontroll med kvaliteten på tilbudene i ordningen. Flere høringsinstanser pekte dessuten på at det var for lavt kunnskapsnivå ved enkelte institusjoner. Selv om administrasjonen av ordningen i seg selv ikke var krevende for helseforetakene innebar den omfattende oppgaver for HELFO. Evalueringen påpekte at ønskede virkninger som reduserte ventelister og mer effektive sykehus i liten grad ble oppnådd, og forskningen har dessuten vist at det var sosial ulikhet i bruken

av ordningen. Ved bedre utredning burde det vært mulig å forvente slike bivirkninger av FBV-ordningen med fritt brukervalg uten volumbegrensninger.

Den viktigste lærdommen fra barnehage-reformen, frittstående skoler og fritt behandlingsvalg er at bruken av markeder med styring av pris og kvalitet (kvasimarkeder), der de offentlige myndighetene gir fra seg styringsvirkemidler for omfang og innretningen av tilbudet, gir så stor grad av uønskede bivirkninger at disse styringsbegrensningene blir reversert. Dette medfører i seg selv store belastninger for alle typer aktører som driver tjenestene, og ikke minst for brukerne og deres pårørende. Reformene viser også at det skjer en betydelig økning i styringskostnader ved slike reformer når kommersielle eiere må reguleres innenfor rammen av offentlige forvaltningsoppgaver, og særlig når det følger rettstvister. Styringsvirkemidler for å forhindre utilsiktede virkninger av markedsliggende styring er i utgangspunktet ikke til stede, trer for seint i kraft, og får i seg selv negative konsekvenser som ville satt beslutningen om å innføre reformene i et helt annet lys. Det var imidlertid ikke gjort tilstrekkelige utredninger til at man kunne ta dette med i betraktningen eller utvikle styringsvirkemidler og kompetanse hos de ansvarlige offentlige myndighetene. Utvalget vil påpeke at å endre aktørsammensetningen på en måte som bringer inn en ny type aktører og økonomiske insentiver med påfølgende omstruktureringer av tilbud og eierskap, bør forutsette et helt annet nivå av utredning og forberedelse enn når ansvarlige myndigheter tar oppgavene tilbake i egenregi og fortsetter å bruke ideelle aktører på velkjente måter. Overgangen må uansett planlegges slik at man unngår opphold i tjenesteleveransen og forutsigbarhet for brukerne. Markedsstyring innebærer imidlertid en egen dynamikk drevet av lønnsomhetsmotive som ikke alltid er i samsvar med formålet med velferdens særpreg, slik eksemplene over illustrerer. Styring av kommersielle aktører gjennom kontrakter har store begrensninger sammenlignet med de tradisjonelle styringskjedene og kompetansene som er etablert i den profesjonelle og hierarkiske velferdsstaten, der også ideelle aktører har visse tildelte ansvarsområder. Som vi har vist til i kapittel 5, er også det rettslige grunnlaget for utkontraktingen av offentlige ansvarsoppgaver mangelfullt. Dette er en viktig bakgrunn for at utvalget mener at konkurranse og markedenkning som regel ikke er egnet i offentlige velferdstjenester.

Utvalget vil i neste avsnitt presentere argumenter som ofte fremføres til fordel for markedstenkning i styringen av velferdstjenestene og deretter i avsnitt 16.3 peke på noen konsekvenser av økt kommersialisering. Vi avslutter utredningen med å løfte fram utvalgets hovedbudskap.

16.2 Argumenter for å bruke kommersielle leverandører i offentlig finansierte velferdstjenester

I debatten om å bruke kommersielle aktører i fellesskapets velferdstjenester, er det flere argumenter som føres, og utvalget vil kort redegjøre nærmere for noen av disse.

Mangfold og mulighet for brukervalg

Mangfoldsargumentet handler blant annet om at det er et behov for variasjon i tjenestetilbudet for å dekke ulike behov i befolkningen, hvor nettopp kommersielles bidrag kan bidra til et mer variert tjenestetilbud. Det er imidlertid uenighet om mangfold i tjenestetilbudet forutsetter kommersielle leverandører, eller om dette kan oppnås ved offentlige og/eller ideelle leverandører. Bruk av anskaffelser vil som regel ha en mer standardiserende effekt på tjenestemangfoldet enn brukervalg, da leverandørene må tilpasse seg bestiller sine utlysninger.

Mangfoldsargumentet knytter seg også til muligheten for brukervalg av leverandør. Når det finnes flere leverandører som gir tilsvarende tjenester, vil brukere ha større mulighet til å velge det de opplever som en riktig tjeneste for seg selv. Dette har også blitt forstått som et uttrykk for demokrati. I Norge er brukervalgordninger fremtredende innenfor skole og barnehage, men også spesialisthelsetjenesten og eldreomsorgen har innslag av dette.

Brukervalg blir ofte fremholdt som en verdi i seg selv og et ubetinget gode for brukeren, og brukervalg vil kunne bidra til at noen brukergrupper opplever å få et bedre tjenestetilbud. Det gjelder særlig om man kan velge bort aktører man har dårlige erfaringer med. De som i første rekke gjør nytte av brukervalg er imidlertid brukere med relativt enkle behov og gode personlige forutsetninger for å velge. Fordi bruken er betinget av sosiale, økonomiske og kulturelle ressurser, er brukervalg som styringsmiddel problematisk. Brukere i sårbare livssituasjoner, uten pårørende med mulighet til å bistå, kan ha svært begrensede

muligheter for å nyttiggjøre seg brukervalgordninger. Samtidig vil noen innenfor enkelte brukergrupper kunne nyttiggjøre seg av en konkurranse situasjon og danne felles interesse med kommersielle leverandører for å øke de offentlige tilskuddene. Dette kan gi gode tilbud for den enkelte, men er en utfordring for den offentlige styringen og fordelingen av ressursene.

Utvalget vil derfor minne om at forskning viser at brukervalg fører til økt ulikhet i fordelingen av tjenestene, og dermed svekker et sentralt formål med tjenestene, nemlig utjevning. Dermed er brukervalg, litt kontraintuitivt, ikke alltid til fordel for brukerne. Som utredningen har vist, er det stor variasjon mellom brukergrupper og ulike tjenester, og det er store sosiale og geografiske forskjeller både når det gjelder tilgang til ulike leverandører og det å kunne nyttiggjøre seg brukervalg. Det gjør at det er en risiko for at brukervalgordninger leder til et dårligere tilbud til brukere med komplekse behov og mindre forutsetninger for å gjøre informerte valg, og dermed også større ulikhet. Ved brukervalgordninger svekkes det offentliges mulighet for å ivareta behovsdekning ut fra velferdspolitiske formål.

Tjenesteinnovasjon, bedre og mer effektive tjenester

Et annet argument er at markedstenkning med innslag av kommersielle aktører vil bidra til økt tjenesteinnovasjon og dermed bedre tjenester for brukerne. Tjenesteinnovasjon har også en viss forbindelse til brukervalg ved at nyvinninger kan anvendes for å tiltrekke seg brukere. Videre vil konkurranse om tjenestetilbudet kunne stimulere til nytenkning for å skille seg ut og dermed vinne anbud, men også fordi fortjenestehensyn er sentralt i markedstenkningen. Fortjenestemotivet vil i seg selv bidra til en søken etter bedre ressursutnyttelse i tjenestetilbudet, og dermed mer effektive tjenester.

Som utvalget peker på, skjer nyutvikling og tjenesteinnovasjon hele tiden – både i offentlig, ideell og kommersiell sektor. Tjenestene skal utformes innenfor gitte politisk bestemte vilkår, stramme økonomiske rammer og den kompetansen tjenestene har tilgang til. Nyutvikling og tjenesteinnovasjon er derfor nødvendig i alle tjenestemårene. Konkurranse gir kommersiell sektor et økonomisk insentiv for å vektlegge bedriftsøkonomisk lønnsom innovasjon, hvor tjenesteyter må finne de mest kostnadseffektive måter å tilby tjenester på og utvikle nye produkter som brukerne ønsker. Det er imidlertid viktig å være klar over at bedriftsøkonomisk lønnsom innovasjon

kan være et godt stykke unna det som er bra for brukere, ansatte, og for samfunnet. Utvalget viser i den sammenheng til nordisk og internasjonal forskning som viser at både bemannings- og kompetansenivå generelt er lavere i kommersielle virksomheter enn i offentlige og ideelle virksomheter.

Utvalget har videre vist til studier som viser at sannsynligheten for redusert kvalitet og kvalitetssvikt øker ved eierformer som har høye forventninger om avkastning. Forskning gir heller ikke solide holdepunkter for at konkurranseutsetting har vesentlige positive effekter, og få studier tar hensyn til økte styringskostnader og samfunnsmessige langtidseffekter ved bruk av markeds mekanismer og konkurranse i velferdstjenestene. Det kreves styringskompetanse og ressurser om man skal få forventet kvalitet og unngå sviktende regulering.

Avlastning for det offentlige tjenestetilbudet

Et siste argument utvalget vil peke på er at kommersielle aktører kan bidra til å avlaste det offentlige tjenestetilbudet. Dette er relevant i den forstand at kommersielle aktører har vist seg å ha fleksibilitet til å omstille seg raskt i tråd med endrede behov, noe vi særlig har sett på asylmottakområdet og ved behov for enetiltak i barnevernet. Rask omstilling må avveies mot behovet for å sikre tilstrekkelig kvalitet. Samtidig svekker innslaget av kommersielle aktører tilgangen på arbeidskraft og nødvendig kompetanse i det offentlige tjenestetilbudet. En erfaring fra ordningen med fritt behandlingsvalg fra 2015 til 2022 var at knappe bemanningsressurser ble trukket fra kjerneoppgavene til lavere prioriterte tjenester. I spesialisthelsetjenestene har man også sett at aktørmangfold, og da særlig med aktører som driver helprivate tjenester der brukeren selv betaler, kan tappe det offentlige tilbudet for kompetanse. Dette påvirker også arbeidsforholdene til ansatte i offentlig sektor som kan få en mer presset arbeidssituasjon grunnet mangel på ressurser, som igjen kan lede til at kompetansen i det offentlige tilbudet svekkes ytterligere.

En annen side av argumentet er at kommersielle kan avlaste det offentlige ved å ta seg av enklere målbare og mer kortvarige oppgaver, slik som standard operasjoner og røntgen- og laboratorietjenester i spesialisthelsetjenesten. Det er liten tvil om at mange av de kommersielle aktørene gjør et viktig og kvalitativt godt arbeid. Samtidig er det viktig å være oppmerksom på ringvirkninger, styringsutfordringer og samfunns-

messige virkninger kommersielle aktører har. Hvilke mulige konsekvenser dette har for det enkelte velferdstjenestekområde, er nærmere beskrevet i tjenestekområdekapitlene.

16.3 Kommersialiseringens konsekvenser

Gjennom utredningen har utvalget trukket fram og problematisert flere konsekvenser ved kommersialisering av skattefinansierte velferdstjenester.

Økt ulikhet og todelt velferd

Utvalget har gjennom utredningen vist at innslag av kommersielle aktører kan bidra til økt ulikhet og forsterke faren for todelt velferd. Offentlig velferdsforvaltning vil aldri kunne bli et vanlig «marked» hvor markeds mekanismer fungerer uten uheldige slagsider. Stykkprisfinansiering og anbudskonkurranser vil direkte eller indirekte kunne påvirke både offentlige og ideelle velferdstilbyderes atferd, og utviklingen kan bli ujevn geografisk sett. Videre kan det i et såkalt «kvasimarked», hvor det offentlige har «sørge-for»-ansvaret og i hovedsak dekker tjenestekostnadene, være en fare for at tilbydere av tjenester vil forsøke å tiltrekke seg bestemte målgrupper.

I markedstenkning vektlegges ofte brukervalg, og flere kommersielle aktører i den fellesskapsfinansierte velferden er opptatt av å tilby bruker- eller målgruppetilpassede tilbud og tilleggstjenester mot høyere egenbetaling. Slike innretninger blant kommersielle velferdsleverandører øker faren for at økte kostnader gjennom høyere etterspørsel kan føre til at det tilsiktede offentlige finansierte kjernetilbudet gradvis må reduseres. Det øker også risikoen for misnøye med det offentlige tilbudet, som i neste omgang gir grunnlag for økt etterspørsel etter privatfinansierte tilbud for de som har ressurser til å benytte slike. En slik spiral må forventes å føre til en alvorlig svekkelse i det offentlig finansierte velferdstilbudets legitimitet. En relevant innvending mot denne kommersialiseringen av de offentlige velferdstjenestene, er at det offentlig finansierte tilbudet bør være behovsstyrt, og ikke etterspørselsdrevet, samt at det skal være et likeverdig tilbud til brukerne. Forskning viser at brukervalg fører til større ulikhet i fordelingen av tjenestene, og dermed svekker utjevning som sentralt formål med fellesskapsfinansierte velferdstjenester.

Konsekvensene av et slikt scenario vil være en mer todelt velferd enn i dag, hvor det offentlige tilbudet enda tydeligere begrenses av tilgang på ressurser, mens en ikke ubetydelig andel av befolkningen betaler selv – eventuelt supplert av arbeidsgiver eller privatfinansierte forsikringsordninger. Erfaringer fra andre land tyder på at ulikhetene i kvalitet og tilgang i så fall vil øke.

Økte styringsutfordringer og styringskostnader

Utredningen påpeker at når eksterne aktører – som ligger utenfor styringsstrukturen i den offentlige organisasjonen – inviteres inn som tjenesteleverandører, øker myndighetenes styrings- og kontrollbehov, jf. blant annet avsnitt 3.5. Velferdstjenestene er i utgangspunktet vanskelig styrbare fordi de skal ivareta basisbehov hos mennesker med ulike sårbarheter og behov, men som utvalget har vist, bidrar det å trekke inn kommersielle leverandører til økte styringsutfordringer.

«Sørge for»-myndighetenes styringsansvar ligger blant annet i å sikre at brukernes rettigheter ivaretas gjennom tjenester av god kvalitet, og at fellesskapets ressurser forvaltes på en god og forsvarlig måte. Det er også viktig å være oppmerksom på at tidsbegrensede kontrakter vil kunne føre til større ustabilitet i tilbudet til brukerne. Etter utvalgets mening er det derfor et paradoks at det i noen tilfeller er de mest komplekse tjenestene til spesielt utsatte grupper, som barn og unge i barnevernet, som styres fra ansvarlige myndigheter gjennom anskaffelser og kontrakter med kommersielle tilbydere. Kommersielle virksomheter har fortjeneste som mål, og i dette ligger en åpenbar konflikt med samfunnets formål med skattefinansierte velferdstjenester. Reguleringer og kontrakter kan søke å motvirke effektene av fortjenestemotivet, men erfaring viser at man som regel bare delvis klarer å tette insentivgapet med reguleringer.

Å ta i bruk kommersielle leverandører med fortjenestemotiv fører dermed til behov for strengere regulering og detaljstyring, og vanskeliggjør tillitsbasert styring. Vi får da fenomenet «mer marked, flere reguleringer» («*more markets – more regulations*»). Problemet er at ønsket om strengere regulering svekker muligheten for tillitsbasert styring i virksomhetene, men også det nødvendige rommet for profesjonell fleksibilitet, brukermedvirkning og individtilpassede tilbud. Omfattende rapporteringskrav krever også tid og ressurser av de ansatte som ofte går på bekostning av det brukernære arbeidet.

Et større behov for regulering har også en kostnad for samfunnet, og det er betydelige offentlige kostnader (transaksjonskostnader) forbundet med styring og kontroll med tjenestene, og ikke minst ved offentlige anskaffelser som innebærer kostnader knyttet til gjennomføring av anbudskonkurranser, oppfølging av kontrakter, kontroll og tvisteløsninger. Erfaringen er at regulering medfører et sterkere innslag av reaktiv handling, og at reguleringsbyrden øker over tid. Videre vil de større kommersielle aktørene ofte ha betalingsevne og vilje til å benytte store ressurser for å påvirke reguleringene. God regulering av kommersielle aktører i offentlig finansierte velferdstjenester er derfor krevende og forutsetter høy og spesialisert styringskompetanse hos myndighetene. Denne kompetansen var i utgangspunktet ikke nødvendig i den offentlige organisasjonen og måtte derfor bygges opp. Dette er et eksempel på en transaksjonskostnad som vanligvis ikke blir medregnet når en skal vurdere eventuelle besparelser ved bruk av markedsmekanismer i offentlig tjenesteforvaltning.

Utvalget vil understreke at bruk av ideelle aktører i offentlig finansierte velferd har lange tradisjoner i Norge. Ideelle aktører har, i større grad enn kommersielle, en organisasjonsform som sikrer samsvar med samfunnsformålet skattefinansiering av velferdstjenestene skal bidra til. I kombinasjon med at eventuelle overskudd må reinvesteres i virksomheten, kan myndighetene i større grad styre via tillit ettersom målene i større grad samsvarer. Der målene avviker, for eksempel ved at ideelle aktører retter seg mot spesielle brukergrupper eller representerer supplerende fagtradisjoner, vil dette være et uttalt og et avklart supplement til det offentlige tilbudet. Dette innebærer lavere transaksjonskostnader og større gevinster i form av bedre bruk av de ansattes tid og faglige skjønn.

Ansattes lønns-, pensjons-, og arbeidsvilkår

Et godt og velfungerende velferdssamfunn bygger på at tjenesteleverandørene har god faglig kompetanse og tilstrekkelig stabilitet i personalgruppen. Utvalget har vist til at bruken av kommersielle aktører i mange tilfeller har medført svekkede vilkår for ansatte, ettersom kostnadsbesparelser ofte knytter seg til lavere lønn og pensjon, samt arbeids- tidsordninger som gir lavere enhetskostnad per arbeidstime. Lavere personalkostnader har trolig bidratt til økning i kommersielle tilbydere etter at det ble lagt opp til eksplisitt eller implisitt pris-konkurranse gjennom offentlige anskaffelser.

Lønns- og arbeidsvilkår er delvis lovregulert i flere tjenesteområder ved at offentlige kontrakter må stille krav til at lønns- og arbeidsforhold er i tråd med landsomfattende tariffavtale. Samtidig er tariffstrukturen så fragmentert at betydelige strukturelle ulikheter i lønns-, pensjons- og arbeidsvilkår mellom offentlige, ideelle og kommersielle leverandører av velferdstjenester påvirker tildeling av kontrakter, jf. kapittel 4.

Hovedbildet er at kommersielle aktører åpner for vesentlig lavere avlønning, særlig av arbeidskraft med liten formell kompetanse, at kommersielle har pensjonsordninger som er mindre kostbare for arbeidsgivere, og at de i større grad benytter kostnadsbesparende arbeidstidsordninger slik som i medleverordningen. Ideelle aktører har i hovedsak tariffavtaler som korresponderer med avtaler for ansatte i offentlig sektor, og har stort sett vesentlig bedre pensjonsordninger enn kommersielle, selv om dette mønsteret også er blitt utfordret i sektorer med anskaffelser der pris inngår.

Hvordan velferdstjenestene skal forsynes og styres fremover må ta hensyn til tjenestenes spesielle karakteristikk og den funksjon de skal ha i samfunnet. Da er det også avgjørende å ha god kunnskap om hvilke samfunnsmessige konsekvenser innslaget av kommersielle tjenestetilbydere har. Her vil det også være viktig lærdom å hente fra utviklingen i Sverige, som vi har redegjort for, særlig i avsnitt 14.5.

16.4 Utvalgets hovedbudskap

Hovedbudskap 1: Utfasing av kommersielle er mulig

Utvalget vurderer at det er tilstrekkelig kunnskapsgrunnlag for å utfase kommersielle velferdstjenestetilbydere, og at det også er fullt mulig hvis det er politisk vilje til det. Utfasing av kommersielle kan også gjennomføres for utvalgte tjenesteområder, eller i regioner og enkeltkommuner.

Ettersom endringer i velferdstjenestepolitikken kan få strukturelle og langsiktige konsekvenser, er en forutsetning for en god gjennomføring at de må utredes og planlegges godt i forkant. Det innebærer at endringene gis tilstrekkelig tid, og følges nøye opp i samråd med berørte parter og instanser. Uten god planlegging er risikoen stor for overgangsproblemer, kvalitetsutfordringer, økte kostnader og svekket politisk legitimitet. Store reformer preget av mer markedstenkning som barnehageforliket i 2002 og fritt behandlingsvalg 2015–2022 var utilstrekkelig utredet på forhånd. Man må også være forberedt på at særlig

kommersielle aktører vil utfordre det rettslige grunnlaget for politikken og bruke betydelige ressurser på påvirkningsarbeid.

Utvalget vil samtidig minne om at det offentlige kostnader ved bruk av kommersielle omfatter mer enn den direkte betalingen for tjenesteproduksjon som er fastsatt i kontrakt eller gjennom tilskuddsregelverket, ettersom det også er vesentlige indirekte kostnader til styring og kontroll, og at samfunnsmessige konsekvenser over tid må medregnes. For anskaffelser vil det også være kostnader knyttet til inngåelse av kontrakt, oppfølging og eventuelle tvister, og for tilskudd vil det være kostnader knyttet til løpende forvaltning av tilskuddsregelverket. På grunn av delvis motstridende interesser vil styring og kontrollkostnader ved bruk av kommersielle være høyere enn tilsvarende i det interne offentlige hierarkiet.

Hovedbudskap 2: Tjenesteleverandør har betydning

Velferdstjenester skiller seg fra andre typer varer og tjenester, og tjenesteområdenes særtrekk gjør at markedstenkning og konkurranse som regel ikke er egnet i offentlig velferdstjenesteforvaltning, og særlig da for tjenester til de mest utsatte og sårbare brukerne. Fellesskapets velferdstjenester skal bygge på prinsipper om utjevning og et likeverdig tjenestetilbud. De er også rettighetsbaserte og skal hensynta at innbyggere har ulike behov og ressurser, og har med det en klar samfunnsfunksjon.

Det er opplagt at den enkelte bruker vil være opptatt av øyeblikkets opplevde kvalitet, og i mindre grad bryr seg om hvem som tilbyr tjenesten. I velferdstjenestene kan imidlertid et slikt kundeperspektiv føre galt av sted for samfunns- og fordelingseffektene av velferdstjenestene. I styringsøyemed er det relevante spørsmålet hvilken sammensetning av leverandørene som gir best resultat, både for helheten av brukerne og samfunnet, til gitt kostnad for skattebetalerne.

Kommersielle aktører er juridisk forpliktet til å arbeide for sine eiere. Dette gjør at de har et hovedformål som avviker fra samfunnets mål med velferdstjenestene. Utvalget vil framheve at kategorien kommersielle aktører kan romme mange varianter, alt fra små lokale bedrifter til utenlandskeide private equity (PE) fond. Det vil derfor variere hvordan kommersielle velferdsaktører i praksis opptrer. Samtidig er det svært krevende å skulle utforme og håndheve et regelverk som tar høyde for disse forskjellene. Ideelle aktører har ingen eksterne eiere eller interessenter med rettigheter til økonomiske utdelinger eller kapital, og

de står dermed friere til å fremme fellesskapets – og brukernes – interesser.

Eierinteressen utgjør hovedskillet mellom offentlige, ideelle og kommersielle velferdsaktører. Hvis velferdstjenestene videre fremover skal ha et visst innslag av kommersielle leverandører, må det tas høyde for at de kommersielle aktørers identitet kan endres over tid, både gjennom markedstransaksjoner, konsolidering og oppkjøp, og ved standardiserende reguleringer fra det offentlige. Dersom reguleringene ikke er gode nok, men gir aktørene rom for tilpasninger og uttak av urimelige gevinster, vil det føre til innstramminger som gir en ustabilitet i rammebetingelsene. Et eksempel på en slik «go stop»-politikk har vi som omtalt foran sett i barnehagesektoren.

Et institusjonelt rammeverk som legger begrensninger på eller kontrollerer adferd som kjennetegner større aktører, vil etter utvalgets mening være mer hensiktsmessig enn å forsøke å prioritere mindre aktører. Ønsker man å styrke muligheten for å kontrollere bruken av skattemidler, vil det å stille krav om at hvert enkelt tjenestetilbud som skal få tilskudd eller tildeles kontrakt, skal være organisert i et selvstendig rettssubjekt med forbud mot å drive annen virksomhet, være et nyttig virkemiddel. Utvalget vil videre understreke at det er stor forskjell på regulering som tetter hull som viser seg underveis og å regulere godt fra start, noe som illustreres av erfaringene fra barnehagesektoren og fritt behandlingsvalg.

Offentlige leverandører kan være ulikt organisert, og utvalget presenterer blant annet forskjellen på forvaltningsorganisering og foretaksorganisering, samt ulike hybridløsninger som de forhåndsgodkjente arbeidsmarkedstiltaksbedriftene. En større drøfting av konsekvenser av ulike forvaltningsmodeller og annen organisering med offentlig egenregi er utenfor utvalgets mandat, men er samtidig i kjernen av velferdsstatens fremtidige utfordringer.

Hovedbudskap 3: En realistisk og forpliktende strategi for å prioritere ideelle

Mandatets referansemodell 2 gir mulighet for å prioritere ideelle velferdsaktører. Utvalget har merket seg at gjentatte politiske intensjoner om å øke andelen ideelle aktører ser ut til å ha hatt liten effekt. Vi har derfor pekt på konkrete virkemidler for å fremme ideelle aktører i skattefinansierte velferdstjenester.

De ideelle velferdsleverandørene skiller seg vesentlig fra både offentlige og kommersielle aktører. Ideelle aktører drives på grunnlag av et

sosialt formål. I tillegg har aktørene ofte ett eller flere av følgende karakteristika: i) sterk forankring i lokalsamfunnet og/eller brukergrupper, ii) særskilt evne til å mobilisere frivillighet og gaver, iii) særskilt faglig eller livssynsmessig innretning, og iv) forutsetning for å skape andre synergier enn dem som er mulige innenfor offentlig forvaltning. Mange ideelle velferdsaktører bidrar også aktivt i politikkkutformingsprosesser, og er organisert på måter som gir brukerne større innflytelse gjennom ulike former for representasjon. Det betyr at ideelle aktører har en viktig sivilsamfunnsrolle med sentrale funksjoner i en demokratisk rettsstat som ikke kommersielle eller offentlige aktører kan overta.

Til tross for ideelle aktørers særpreg, har de samtidig et formål med sin virksomhet som, sammenlignet med kommersielle aktører, i mindre grad avviker fra samfunnets mål med velferdstjenestene, fordi de har et allmenntilgitt formål. Det vil være variasjon i hvordan det allmenntilgitt formålet ivaretas, men sammen med en tydelig definisjon av ideelle aktører, vil regulering og samspill med ideelle kunne redusere negative konsekvenser av mål- og insentivavvik. Utvalget vil påpeke at fortsatt bruk av markedslogikk overfor ideelle aktører innebærer en risiko for at ideelles særpreg svekkes, og at ideelle aktører over tid trekker seg eller tvinges ut av «leverandørmarkedet» i offentlig finansierte velferdstjenester. Det vil etter utvalgets mening være et tap for samfunnet på grunn av betydelige, positive samspillsmuligheter mellom frivillighet og den innovative virksomheten ideelle bedriver med innsamlede midler og offentlig finansierte velferd.

I vår delutredning NOU 2024: 1 beskrev utvalget hvordan ideelle aktører har lange historiske tradisjoner for å utvikle og tilby ulike velferdstjenester som det offentlige senere har fått et «sørge for»-ansvar for. Ideelle har hatt en særlig viktig rolle i å identifisere rettighetsfattede grupper i samfunnet og oppdage samfunnsutfordringer som krever særlige velferdstiltak. Utvalget ser behov for tydeliggjøring av ideelles rolle i den offentlige tjenesteforvaltning, og ikke minst en klar og realistisk strategi for å bygge opp ideell virksomhet, dersom det uttalte målet om å øke andelen ideelle aktører skal realiseres.

Hovedbudskap 4: Behov for nyansert kvalitetsforståelse

Kvalitet er både et begrep som brukes i politisk debatt og en egenskap ved velferdstjenestene som er gjenstand for politisk og administrativ styring.

For mange vanlige varer og tjenester vil det være relativt enkelt å slå fast kvaliteten, for eksempel ved enkel observasjon eller standardiserte tester. For velferdstjenestene stiller dette seg annerledes. For disse har utvalget vist at det er vanskelig å finne gode kvalitetsmål som kan si noe om et tiltak eller tjeneste vil være eller er virksomt (resultat-kvalitet). Dette vises også ved at forskningen ikke gir enkle svar på spørsmålet om hvordan konkurranse og innslag av ideelle og kommersielle aktører påvirker velferdstjenestenes kvalitet og kostnader.

Kvaliteten i en velferdstjeneste kan for eksempel forstås som avhengig av blant annet personalets formelle kompetanse, den praktiske utøvelsen av tjenesten, etterlevelse av juridiske og faglige krav, og oppnåelse av flere ulike samfunns-mål. Kvaliteten på velferdstjenester er også i stor grad avhengig av relasjonen mellom brukeren og personalet. En velferdstjenestes kvalitet er videre noe som må skapes kontinuerlig i daglig drift, og forståelsen av hva den inneholder kan variere over tid.

Måling av og kontroll med kvalitet vil derfor ofte måtte basere seg på indikatorer for innsatsfaktorer (strukturindikatorer) eller prosesser knyttet til tjenesteytingen (prosessindikatorer). Tolkningen av slike indikatorer kan være komplisert, og faren for tilpasninger, misforståelser og misbruk av enkeltindikatorer er stor, særlig dersom det legges opp til konkurranse mellom aktører. En faglig basert og nyansert tilnærming til kvalitet er derfor avgjørende for å sikre at velferdstjenestene leverer på bredden av sitt samfunnsmandat.

Ser vi til eldreomsorgen, finnes det bred støtte i forskning for at god omsorg og et kvalitativt godt omsorgsarbeid er nært knyttet til kontinuitet i omsorgsrelasjonen, at personalet har tilstrekkelig tid og handlingsrom i møte med brukeren, men også at lederstøtte er viktig. Utvalget mener denne forskningen har overføringsverdi til andre velferdstjenester og underbygger betydningen av å styre gjennom strukturindikatorer, fremfor å legge stor vekt på prosessindikatorer eller brukerundersøkelser. Utvalget vil fremheve strukturindikatorer som kompetanse, antall ansatte, bygningskrav og liknende som nyttige og nødvendige bidrag for kvalitetsstyringen, fordi de gir mulighet til å styre på rammevilkårene for driften uten å begrense rommet for profesjonell fleksibilitet. Det er imidlertid like viktig å effektivt følge opp og håndheve eventuelle avvik, jf. forslag 7 i avsnitt 15.5.3.

Utvalget vil advare mot at velferdstjenestenes kvalitet reduseres til enkle kvalitetsindikatorer og brukerundersøkelser. En slik tilnærming legger til rette for konkurranse, men tar ikke hensyn til velferdstjenestens særtrekk og risikerer å undergrave velferdstjenestenes brede samfunnsfunksjon.

Hovedbudskap 5: Brukervalg ikke alltid et gode

Utvalget mener det er viktig å skille mellom brukervalg og brukervedvirkning. Brukervedvirkning er alltid et gode, og det er lovfestet innenfor alle tjenesteområdene. Krav til brukervedvirkning gjelder uavhengig av om tjenesten leveres i egenregi eller av en ideell eller kommersiell aktør.

Utfordringen ved brukervalg av tilbyder er først og fremst at det gir risiko for økt ulikhet, og med negative konsekvenser særlig for de mest sårbare brukerne. Det er store forskjeller mellom brukerne når det gjelder evne og vilje til å utnytte valgmuligheten. De vil ha ulike behov, ønsker, informasjonstilgang og muligheter for brukervalg. Videre kan det være vanskelig å skille informasjon fra markedsføring, og bistand i en valgprosess fra pårørende vil variere.

Muligheten for brukervalg gir grunnlag for seleksjon av brukerne som forsterker eksisterende ulikhet i befolkningen, blant annet fordi tilbyderne kan ønske å tiltrekke seg «gode brukere» som gjør andre brukere gode, som i klasserommet. Dermed kan brukervalg også medføre økt segregering av brukere langs en eller flere dimensjoner. At det ikke er fri prisdannelse for velferdstjenestene, kan samtidig virke dempende på segregering. Videre vil en mulighet for å kunne skifte tilbyder være betydningsfullt for en del av brukerne.

Økt brukervalg av tilbyder har samtidig en kostnadsside. Jo mer reelt brukervalget skal være, jo mer krever det høyere løpende kapasitet hos leverandørene. Brukervalg vil oftest oppleves som positivt av den enkelte, og det kan finnes både positive og negative effekter på kvalitet og effektivitet, men i den grad det gir økte kostnader må disse ressursene tas fra andre deler av tilbudet eller kompenseres via økt offentlig finansiering eller økte egenandeler.

Utvalget vil derfor påpeke at det er en avveining mellom hensynet til den enkeltes opplevde nytte ved brukervalg, som vil variere betydelig, og hensynet til at fellesskapets velferdstjenester skal bidra til utjevning.

Hovedbudskap 6: Reguleringens dilemma – økt reguleringsbehov utfordrer profesjonell fleksibilitet

Utvalget viser til at markedstenkning og bruk av kommersielle aktører også har påvirket rammene for offentlig drift ved at den økte styrings- og kontrollbyrden har smittet over på tjenestene utført i offentlig egenregi. Det har ført til reduserte muligheter for styring via tillit og bruk av ansattes profesjonelle fleksibilitet i møte med brukeren, som er et viktig grunnlag for brukervedvirkning – noe som kan benevnes som reguleringens dilemma i velferdstjenestene. Det er gode grunner for at styrings- og kontrollregimet i det offentlige i større grad enn i dag bør avvike fra styring og kontroll med kommersielle leverandører.

Når tjenester produseres i offentlig egenregi, er driften underlagt høy grad av politisk styring og kontroll. Formålet med virksomhetene vil i liten grad avvike fra myndighetenes mål, og det er gode muligheter for samordning med tilgrensende tjenester. Grunnen til dette er blant annet kontinuitet i ledelseslinjene.

Der det foreligger fare for vesentlig avvik mellom målet for en tjeneste og målene til organisasjonen som produserer dem, som når kommersielle leverandører tas i bruk, er det behov for å mer detaljert spesifisere innholdet i kvaliteten, vanligvis gjennom en kontrakt. Styring gjennom kontrakter begrenser seg da til de virkemidler og det innsyn kontrakten spesifiserer. Innsynet i tjenesten kan samtidig være begrenset, blant annet av hensyn til konkurranse eller forretningshemmeligheter, ved at kommersielle eiere ikke har samme juridiske krav til å offentliggjøre informasjon om virksomhetens planer og drift som det offentlige. Dette begrenser også muligheten for bred offentlig debatt om velferdstjenestene. En tilpasning av lovverket for å skape større likhet kan dessuten medføre at også offentlige myndigheter begrenser informasjonen som offentliggjøres. I Sverige har man sett at offentlige myndigheter har betraktet informasjon om blant annet lærertetthet i skoler som en forretningshemmelighet.

Kravene i kontraktene kan skille seg fra formelle krav i offentlig egenregi, men brukerne har like rettigheter. Det er dermed en utfordring å utforme kontrakter slik at det oppnås samme resultat med ulike styringsvirkemidler, når innsyn og innflytelse er begrenset av avtaler og lovverk. Det er vanlig at kontrakter mellom offentlige myndigheter og private leverandører av velferdstjenester er svært omfattende, og inkludert vedlegg kan de bestå av flere hundre sider tekst. Dette må i praksis følges opp med ressurskre-

vende kontroll, tilsyn og styringssignaler, innenfor kontraktens rammer.

Videre vil utvikling av samarbeidsmodeller der tjenestenes samfunnsfunksjon, brukerne og fagligheten settes i sentrum, være et alternativ til stadig strengere reguleringer og mer detaljert kvalitetsstyring med tilhørende standardisering og byråkratisering. Det vil etter utvalgets oppfatning være viktig å utvikle gode rammer for å gjenreise det tidligere samarbeidsperspektivet i velferdstjenestene. Det er mulig å styre ved hjelp av tillit og på den måten hente ut verdien av de ansattes faglige kompetanse i større grad, men det fordrer også at profesjonell kunnskap og gode erfaringer deles. Dette kan bidra til å øke både de ansattes og brukernes opplevelse av kvalitet ved arbeidet og tjenesten. Ideelle aktører kan lettere inkluderes i slike samarbeidsmodeller, fordi de i langt mindre grad enn kommersielle må underlegges et ekstra lag med kontroll og styring. Utvalget vil også understreke at ideelle aktører har en annen erfaring og identitet enn det offentlige, og derfor kan bidra til et ønsket mangfold og tjenesteinnovasjon.

Hovedbudskap 7: Fare for en mer todelt velferd

Velferdstjenestene finansieres av fellesskapet og fordeles etter behov. Dette har bidratt til et likestilt samfunn hvor fellesskapet bærer risikoen for og kostnadene ved at det oppstår behov for en velferdstjeneste blant innbyggerne. Denne grunntanken var utgangspunktet for Norges godt utbygde offentlige velferdstjenester, som tradisjonelt også har vært levert i offentlig egenregi. Velferdstjenestene har derfor vært en viktig forutsetning for at Norge har vært et samfunn med små forskjeller.

Det er i dag innslag av både ideelle og kommersielle leverandører av offentlig finansiert velferd. Avvik mellom kommersielle tjenesteleverandørers profittmål og det norske samfunnets mål med velferdstjenestene vil kunne variere mellom små og store aktører, men utredningen viser at det er strukturelle forskjeller i vilkårene for ansatte som har en klar sammenheng med leverandørtype. Risikoen for avvik er til stede når kommersielle aktører skal være leverandør av offentlige velferdstjenester, og den er særlig stor ved større kommersielle aktører med uoversiktlig eierstruktur.

Forskningen tilsier at markedstenkning og kommersielle aktører fører til økt ulikhet i tilgang og kvalitet på velferdstjenestene. Ved å ta kommersielle aktører og konkurranse i bruk for disse

tjenestene er det en fare for at vi får en mer todelt velferd.

I tillegg vil det føre til økt ulikhet i samfunnet som helhet, mens en vesentlig utfordring for den norske samfunnsmodellen er at ulikheten allerede øker. Mer ulikhet i velferdstilbudene vil kunne gå ut over innbyggerne i bredt, men særlig de mest utsatte og sårbare gruppene.

Utvalget er ikke bedt om å vurdere privatfinansierte velferdstilbud. Det er likevel viktige sammenhenger mellom slike tilbud og det offentlig finansierte tilbudet. Leverandører innenfor det offentlig finansierte tilbudet kan også selge privatfinansierte tilbud. Omfanget av helprivate velferdstilbud fremover vil blant annet avhenge av den kvalitet som tilbys i den skattefinansierte velferden, men vil også kunne bli påvirket dersom kommersielle aktører fases ut av de skattefinansierte velferdstjenestene. Styringen av det skattefinansierte tilbudet må med andre ord ta hensyn til at dette også legger rammer for utviklingen av det privatfinansierte tilbudet.

Det er grunn til å advare mot en utvikling der kommersielle aktører blir viktige premissleveran-

dører for utforming av offentlig finansierte velferdstjenester, og der den offentlige forvaltningen og folkestyret kan miste kontroll med fordelingen av og innholdet i fellesskapets velferdstjenester. Det er behov for en mer kunnskapsbasert tilnærming til forvaltningen av fellesskapets velferdstjenester. Bruk av ideelle og kommersielle aktører og det institusjonelle rammeverket rundt disse, må diskuteres konkret i lys av den enkelte velferdstjenestes ønskede mål, samfunnsfunksjon og iboende særtrekk.

Utvalget vil avslutningsvis understreke og framheve at et kunde- og markedsperspektiv i organiseringen av rettighetsbaserte tjenester på sikt vil undergrave formålet med våre felles velferdstjenester. De bygger på at alle sosiale grupper skal ha rett til like gode velferdstjenester etter behov, og ikke basert på etterspørsel og økonomisk posisjon.

Erfaringene fra Sverige viser at en slik utvikling ikke er enkel å snu og vil bidra til en mer todelt velferd.

Kapittel 17

Særmerknad

Medlemmene Nils-Ola Widme og Ragnhild Finden har følgende særmerknad:

Politisk retning svekker objektivitet

Mindretallet, utvalgsmedlemmer Finden og Widme, deler verken flertallets vurderinger eller politiske anbefalinger. Norge trenger ikke en debatt om å ta velfungerende kapasitet ut av velferdsstaten. Vi trenger en debatt om hvordan vi skal kunne levere stadig bedre tjenester til flere, og hvordan sikre stadig mer motiverende og utviklende arbeidsplasser for de ansatte.

Det gjennomgående problemet i denne utredningen er hvordan flertallet systematisk overser hvordan tjenestene er regulert, organisert og styrt. Tjenestene det offentlige sikrer brukerne er offentlige tjenester, og ikke markedsbaserte tjenester, selv om produsenten er en privat virksomhet. Dette blir de gjennom politisk fastsatt regulering, styring og offentlig finansiering. Teorier, analyser og advarsler fra land med langt mer markedsbaserte velferdsordninger enn i Norge, legges til grunn uten noen vurdering av relevans og gyldighet når den rettslige, faktiske og økonomiske konteksten er ulik.

Utvalgets analyser hviler på to grunnleggende forhold. Det første er at regjeringens mandat for utvalget har en politisk ambisjon om å undergrave ulike private virksomheters rolle som produsenter av rettighetsbaserte og offentlig finansierte tjenester. Mandatet setter en klar retning for utvalgets arbeid. Dette preger alle analyser, alle valg av problemstillinger, alle tekster. Utvalget er dessuten sammensatt for å understøtte den politiske retningen. Dette er en legitim del av politikken, men resultatet er at de aller fleste analyser i denne utredningen mangler empirisk forankring i den gjeldende regulering, styring og drift av tjenestene.

Det andre er at de faglige analysene er designet for å tjene det nevnte politiske målet. Analysene starter med premisser, som så bekrefte, basert på fakta som i liten grad er utredet. Andre

faglige analyser er ikke prioritert. Et eksempel er flertallets premiss om at bruk av private gir økte styringskostnader. Utvalget har ikke undersøkt dette. Det gis ingen fremstilling av hva myndighetenes styring av produsentleddet handler om, og hvordan den foregår, eller hvilke kostnader ulike tiltak for styring gir. Dermed beskrives heller ikke betydningen private produsenter faktisk har for styringen, verken kvalitativt eller kvantitativt, sett opp mot alle andre forhold styringen handler om. Premisset om økte styringskostnader legges likevel til grunn som uomtvistet faktum. Dernest utvikles implikasjoner og konklusjoner på grunnlag av dette.

Det bemerkelsesverdige er at denne metoden – politisk ladet premiss=politisk ladet konklusjon – går igjen i så og si alle vurderinger, gjennom hele dokumentet. Hadde faktisk styring og kostnader blitt analysert, ville utvalget se at styringen av produsentleddet gjennomgående er helt lik, uavhengig av hvem som eier produsenten. Den åpenbare grunnen til det er at styringen primært handler om å sikre gode tjenester til brukerne, og at risikoen for faglig uforsvarlighet er like stor i offentlige som i ulike private virksomheter. En fordomsfri analyse ville også sett at de grunnleggende økonomiske betingelsene for produksjon av en gitt tjeneste, er temmelig like for ulike eiere, nettopp på grunn av de politisk fastsatte kravene til tjenestene.

Et annet eksempel på metodisk svakhet er hvordan utvalgets flertall omtaler saker der private har vært anklaget for å ha brutt regler for den aktuelle tjenesten. Sakene er gjennomgående korrekt fremstilt. Det utredningen mangler er en balanserende omtale av myndighetenes håndheving av ulike regler og kvalitetskrav overfor offentlig eide tjenesteprodusenter. I del 3 konstaterer utvalget systematisk at det ikke fins statistisk/forskningsbasert kunnskap om forskjeller i kvalitet mellom tjenester basert på om leverandøren er privat eller offentlig. Likevel er en av flertallets sentrale lærdommer en kraftig advarsel om at kommersielle tilbydere vil svekke kvaliteten. En

rekke steder i utredningen hevdes at konkurranse og bruk av private ikke reduserer kostnadene, mens utvalgets egen gjennomgang viser hvordan tjenester som skole og barnehage i privat regi helt systematisk er billigere for det offentlige enn i offentlig egenregi. Konklusjonene henger ikke sammen med opplysningene som presenteres i utredningen. Gjennom slik skjev seleksjon, mister utredningen, etter mindretallets mening, både helhet, objektivitet, balanse og faglighet.

Flertallets historiebeskrivelser og analyser av hvordan politikk og regulering av velferdstjenestene har utviklet seg er sterkt mangelfulle. For eksempel hevdes det at en aldri har utredet å innføre kommersielle. Det enkle faktum er at kommersielle tjenesteprodusenter alltid har vært en del av tjenestetilbudet, etter hvert som tjenestene er overtatt av et statlig regulert og finansiert system for tjenesteproduksjon. Dagens konserner i helse og barnevern er resultat av konsolideringer de siste tiår, av private bedrifter som har eksistert i lang tid. Barnehager var en markedsbasert tjeneste, inntil den ble rettighetsfestet og underlagt strengere offentlige krav til kvalitet de siste par tiår. Flertallets beskrivelse av barnehageforliket og utviklingen av regulering og styring er sterkt mangelfull og underslår hvordan politikken på dette området har drevet frem sterkere styring av økt kvalitet og lavere priser. Omtalen underslår også hvordan barnehagepolitikken i Norge har vært en suksess, med enorm betydning for læring og oppvekst, vanlige folks daglige liv og særlig kvinners mulighet til å delta fullt ut i arbeidslivet.

Den politiske retningen gjenspeiler kjente og legitime motforestillinger mot private løsninger i velferdstjenestene. Det er likevel et paradoks at de som er negative til private alternativer på produsentleddet, samtidig er positive til at private utvikler nye bygg, ny teknologi og nytt utstyr til å utvikle de samme tjenestene. Profittmotiv og markedsmekanismer er i denne relasjon langt mindre kontroversielt. Debatten om privates rolle i velferdsstaten hadde fortjent en mer helhetlig analyse av hvordan ulike private kan utvikle nye leveransmodeller, nye organisasjonsformer, og gode løsninger for å gjøre arbeidsplassene i offentlig sektor mer motiverende og utviklende for de ansatte.

Et svært sentralt politisk spørsmål, som helt overses i denne utredningen, er hvordan private produsenter kunne stimuleres til å drive frem forbedringer av de offentlige tjenestene. De offentlige tjenestene må levere mer og bedre, til flere brukere, men med færre ansatte, og mindre penger. Dette kan bare skje gjennom ny teknologi, ny

organisering og bedre drift og ledelse. Endring og realisering av produktivitetsgevinster er vanskelig, men kan skje gjennom å sikre gode innovasjonsfremmende samspill mellom myndighetene som har ansvaret, konkurrerende produsenter, og innovative underleverandører.

Velferdstjenestenes legitimitet

Temaet drøftes ulike steder i utredningen, og med nokså ensidig gjengivelse av analyser og undersøkelser som viser ulike former for skepsis til private. Det følger samme tilnærming som utvalgets vurderinger ellers.

Med fare for å gjøre samme feil kan det her påpekes at det er stor oppslutning om velferdsstaten i befolkningen, og pragmatiske løsninger er noe innbyggerne ønsker. NHO måler hver måned befolkningens holdninger til ulike politiske tema, inkludert offentlig-privat samarbeid. Undersøkelsen gjennomføres av Ipsos, og hver runde har cirka 1000 intervju i et landsrepresentativt utvalg av Norges befolkning 18+ år. Undersøkelsen viser at 71 prosent mener at gjensidig samarbeid trykker fremtidens helse og omsorg. Kun 11 prosent er uenige.

Dette underbygges av Kantars helsepolitiske barometer, som viser at hele 80 prosent mener at den offentlige helsetjenesten må samarbeide mer med private aktører enn hva de gjør i dag for å gi god og kostnadseffektiv helsehjelp til befolkningen. Samme undersøkelse viser at 73 prosent mener det ikke spiller noen rolle hvem som produserer tjenesten, så lenge de får hjelp og behandling av de offentlig finansierte helse- og omsorgstjenestene.

Flertallet i befolkningen (54 prosent) mener at det er akseptabelt at private aktører tjener penger på levering av offentlige velferdstjenester, ifølge NHOs nevnte befolkningsundersøkelse. Denne andelen har økt jevnt de siste årene. Det er likevel lite kunnskap om lønnsomheten i sektoren. En separat undersøkelse gjennomført av Ipsos på vegne av NHO, viser at nesten 4 av 10 tror at private aktører har et overskudd på mer enn 10 prosent. I snitt tror respondentene at barnehager, sykehjem og barnevernsinstitusjoner har et overskudd på 18 prosent, mot et faktisk snitt på 5,3 prosent (NOU 2020: 13). De som er imot at private kan tjene penger på velferdstjenester, tror også at overskuddet til disse er større, enn hva som er tilfelle blant de som er for at private kan tjene penger.

Temaet legitimitet og politisk oppslutning er komplisert og faglig krevende. Det er også meget

viktig. Det bør ikke reduseres til en kamp om gjengivelse av spørreundersøkelser som går i ulike retninger.

Velferdstjenester er ikke markedsbaserte selv om produsenten er privat

Problemet med flertallets vurderinger er at de tar utgangspunkt i hvem produsenten er, og ikke i de politiske mekanismene som gjør tjenestene til offentlige tjenester. Velferdstjenestene flyttes ut av markedet gjennom lovregulering og omfattende styring av tjenestene. Dette gjøres av en kompleks forvaltning som skal sikre brukernes rettigheter og at myndighetsfastsatte krav til kvalitet overholdes. Valget av analyseperspektiv styrer analysen.

Velferdstjenestene varierer langs mange dimensjoner, og utgjør et flettverk av reguleringer, styringsmekanismer, og finansieringsordninger. De er svært ulike mht. både hvilke livssituasjoner brukerne står i, og hvilke profesjoner som skaper tjenestens kvalitet.

Til tross for variasjonene har velferdstjenestene flere felles kjennetegn. Disse omtales i utredningen, men overses i flertallets analyser. Det sentrale poenget flertallet helt ser bort ifra, er at så å si alle sentrale markedsfunksjoner er overtatt av regulering. Det er ikke markedet som setter pris til bruker, men reguleringen. Det er ikke markedet som avgjør om bruker skal få eller ikke få tjenesten, men forvaltningen. Det er ikke markedet som avgjør finansieringen av tjenesteprodusentens drift, men enten regulering eller anbuds-konkurranser; og her har vi altså en rest av marked inn i flere av tjenestene. Det er ikke markedet som avgjør kvaliteten, det fastsettes på institusjonsnivå gjennom regulering og styringsinstruksjoner, og på individnivå gjennom det vedtak som fastsetter ytelsen til den enkelte forbruker. Noen tjenester har brukervalgsordninger som skaper et visst markedspress mot ytterligere heving av kvalitet, for eksempel barnehage og private skoler.

Hvis markedsaktørene hadde hatt stor innflytelse på for eksempel pris eller kvalitet, ville det kunne bli forskjeller i pris og kvalitet. Pris er derfor regulert, slik at likhetsmålene ivaretas. Grunnen til at utvalget systematisk finner at det ikke er kvalitetsforskjeller mellom offentlige og private i Norge er nettopp at kvaliteten styres av forvaltningen og ikke gjennom produsentens lønnsomhetsvurdering. Av samme grunn blir flertallets sterke påstander om at kommersielle virksomheter drives av et incentiv om å kutte kvalitet, helt uten forankring i den praktiske virkeligheten.

Manglende skille mellom forvaltning og tjenesteproduksjon svekker analysene

Et annet forhold som gjennomsyrrer tjenestene, er at det er et funksjonelt tydelig, men ofte organisatorisk utydelig, skille mellom forvaltningen og tjenesteproduksjonen. Sørge-for ansvaret ligger alltid i forvaltningen. Plikten til å levere hva brukeren har krav på, ligger hos det offentlige som forvaltning. Brukers rettigheter gjelder mot det offentlige, og det er den offentlige forvaltningen som er personelt kompetent i forvaltningsrettslig forstand, til å tilstå brukeren det han eller hun har krav på. Det er også i dette nivået at gjennomføringen av de politiske avveiningene av behov mot ressurser ligger. Etterlevelsen av politiske prioriteringer skjer forvaltningsrettslig sett, på dette nivået. Produsentleddet gjennomfører så det som er besluttet av forvaltningen.

Barnet får skoleplass av kommunen, og det er kommunen som avgjør hvilken skole ved kapasitetsmangel. Har barnet behov for ressurskrevende spesialundervisning, så avgjøres dette av kommunen også når barnet går i en privat skole. Det er Bufetat og kommunen som er myndighetsnivået i barnevernet, ikke den statlige eller private institusjonen. Det er kommunens administrasjon, og ikke sykehjemmet, som avgjør om bestemor skal på demensavdeling. I spesialisthelsetjenesten er det funksjonelle og det organisatoriske litt mer sammenblandet, ved at det er helseforetaket som selv er forvaltning og avgjør om og hvordan en sykdom skal behandles. Pasienten kan deretter eventuelt velge en annen produsent, for eksempel en privat klinikk som helseforetaket har inngått avtale med for å gjennomføre visse behandlinger. I denne sektoren er dette enda mer uklart, ved at også private sykehus er tildelt forvaltningsrollen; også de ideelle sykehusene tar både beslutning om behandling skal skje, og kan deretter gjennomføre den. Men likevel er det funksjonelle skillet tydelig gjennom at utredning og behandling er to ulike arbeidsprosesser, og ved at pasienten etter utredning kan velge produsent under ordningen med fritt sykehusvalg. Ansvaret for ventetid er en del av statens rettsforhold overfor de ferdig utredete pasientene, og ligger derfor – naturlig nok – hos helseforetakene som har det ansvaret.

Når det funksjonelle skillet blandes med det organisatoriske, forkludres analysene på flere måter. For det første overser man at også en egenregi-produsent trenger styring, og man glemmer å vurdere hvilken styring som skjer i denne relasjonen, for at alle krav og forventninger fra politisk nivå til kvalitet og ivaretagelse av brukernes ret-

tigheter skal sikres. I forlengelsen av dette, over- ses at hva kvalitet er, også må fastsettes og styres, i relasjonen mellom den offentlige forvaltningen, og det offentliges egen produsent. Og man mister av syne at privat produksjon kun er produksjon – ikke forvaltning. Resultatet manifesterer seg i et lite presist begrepsapparat gjennom hele utredningen, som ikke tydelig identifiserer produsentleddet i tjenesteproduksjonen som noe distinkt adskilt fra det offentlige styringshierarkiet; som strekker seg fra ansvarlig departement, via sektormyndigheter, kommuner og statlige kontrollor- ganer.

Politisk måloppnåelse gjennom rettighetsbasert tilgang og individuell fastsetting av kvalitet

Brukernes tilgang til helse- og velferdstjenestene er basert på pasient- og brukerrettigheter nedfelt i de tjenestespesifikke lovverk som omtales i denne utredningen. Tjenester kan kombineres med plikter og inngrep i personlig frihet, slik som tvangs- utøvelse i flere tjenester. For enhver bruker fast- settes kvaliteten som funksjon av brukerens indi- viduelle situasjon, og brukerens rettigheter over- for det offentlige. I noen tjenester utløses brukers rett av alder. I andre av brukers helse eller livssi- tuasjon. Hele tiden skjer slike vurderinger i for- valtningsleddet, som påpekt. Ikke hos produsent- en.

Utvalget har ikke funnet eksempler i norsk vel- ferdstjenesteforvaltning på at det er tjenestepro- dusenten som bestemmer hvilke enkeltbrukere den skal prioritere ut fra en lønnsomhetsvurde- ring. Det er enten forvaltningen eller bruker selv, som velger produsent. Produsenten kan si nei til nye brukere når kapasiteten er overbelastet, som der private skoler er godkjent for et antall elever og må avvise søkere utover dette. Eller ut fra fag- lige forsvarlighetskrav som vi kjenner fra avtale- spesialister. Men slike variasjoner er resultater av den offentlige styringen av produsentleddet, og ikke utslag av at de private produsentene er gitt noen adgang til «fløteskumming».

Vi har ingen eksempler i de tjenestene som er analysert av utvalget, på at det er produsenten selv som bestemmer hvilken ytelse brukeren skal motta. Både offentlige og private produsenter vil begå rettsbrudd overfor bruker og overfor det offentlige, om man optimaliserer egen lønnsom- het ved å frata brukeren ytelser som er fastsatt. Gjennom hele utredningen hevder flertallet at kommersielle virksomheter kan øke egen lønn- somhet gjennom å bruke kunnskapsovertaket til sin fordel. Det flertallet derimot ikke gjør, er å for-

klare hvordan det helt konkret skulle kunne skje, innenfor den enkelte tjenesteregulering.

Det er også et helt sentralt element ved denne regelbaserte styringen av hva tjenesten skal inne- holde og hvem som skal få den, at forvaltningens beslutning om dette gjennomgående skjer før bruk- er tildeles produsent. Dette behandles nærmere nedenfor, men det gjør at det er vanskelig å se grunnlaget for sterke påstander om at kommersi- elle foretak skal kunne påvirke forvaltningens fastsetting av kvalitet, og innholdet i tjenestene

Brukervalg og brukervedvirkning

Når forvaltningen har besluttet at en person har rett til å motta en tjeneste, gis bruker en viss rett til å velge produsent, i det enkelte lovverk, eller noen ganger gjennom lokal innføring av slike valg- muligheter i en kommunes egen tjeneste. Er det ikke innført noen slik valgmulighet, er det forvalt- ningen som velger hvilken produsent som skal levere den fastsatte tjenesten til bruker. Produsen- ten har ikke noen korresponderende valgfrihet, eller adgang til å selektene brukere. Der elemen- ter av dette forekommer, for eksempel i barne- hage, skal seleksjonen skje på transparente krite- rier, og det er vanlig å gi søskenprioritet osv.

Utvalget er innoen brukervalg en rekke steder i utredningen. Det problematiseres på litt ulike vis, og det fører for langt å drøfte alle elementer ved dette her. Men en ting er viktig. Brukervalg forutsetter – i tillegg til ledig kapasitet – informa- sjon om ulike produsenters tilbud og karakteris- tika. Dette understrekes med rette i utredningen. Men når utredningen befatter seg med informa- sjonsgrunnlaget for slike valg, er flertallet mest opptatt av å advare mot brukerundersøkelser i kapittel 14. At produsentene bestreber seg på å utføre tjenesten slik at brukerne blir fornøyde problematiseres.

Brukeren har i flere tjenester en rettighetsba- sert innflytelse på hva tjenesten skal inneholde. Dette er nærmere regulerte modifiseringer av hovedtendensen i velferdstjenestene, som er at det er forvaltningen som beslutter innholdet i tje- nesten. Det sentrale poenget er uansett; bruker- vedvirkning leder ikke til at innholdet i det offent- ligen forpliktelse overfor brukeren fastsettes av brukeren. Brukerinnflytelse kan imidlertid på et vis bidra til å forsterke det kunnskapsovertaket som utvalget fremhever som et problem. En brukers ønsker, sett i sammenheng med en samvittig- hetsfull vurdering av behovet fra en engasjert behandler, kan åpenbart lede til en sterk allianse på brukerens vegne. Dette kan være svært van-

skelig å stå imot for den som skal beslutte behandling, og prioritering av hva vedkommende bruker skal få. Avveiningen av rett på tjeneste mot det offentlige økonomi, eller opp mot den fysiske kapasiteten, er vanskelig. Valgene kan være en belastning for den som må beslutte. Men likevel fattes beslutningen av det offentlige, ikke av brukeren. Og aldri av den private produsenten, bortsett fra at de ideelle sykehusene både kan vedta om behandling skal skje, hvilken behandling som skal gis, og dermed styre sin egen inntektsside.

Flertallet har sterke motforestillinger mot brukervalg og hevder at det kan lede til ulik tilgang til tjenester av god kvalitet. Særlig advares mot bruk av brukervalg som styringsvirkemiddel. Det er ikke klart hvilke tjenester flertallet tenker på her. De brukervalgsordninger vi har i Norge er ikke i denne kategorien, og de samspiller med regulering av kvalitet, pris og andre fordelingsmekanismer, som skal sikre at flertallets advarsler ikke slår til. Disse vurderingene er nok et eksempel på at vurderingene forankres i teori, men verken teorien eller vurderingene er testet mot den norske virkeligheten.

Politisk styring gjennom omfattende og lik styring av kvalitet

I alle velferdssektorer stiller myndighetene omfattende krav til personellens kvalifikasjoner og krav til virksomhetens sammensetning av kvalifikasjoner. Det stilles krav til bygg og teknisk utstyr. Det stilles krav til arbeidsprosesser og driftsmetoder.

I forskning og litteratur om kvalitet i velferdstjenester skiller man mellom strukturkvalitet, prosesskvalitet og resultat-kvalitet. Strukturkvalitet er for eksempel krav til utforming av bygg og utstyr, krav til antall og kompetanse hos ansatte. Litt forenklet kan man si at dette er reguleringer rettet mot institusjonens ressursgrunnlag for produksjon av tjenesten. Prosesskvalitetskrav er krav rettet mot institusjonens aktiviteter, for eksempel metodebruk i barnevernet, eller profesjonsnormer for riktig medisinsk behandling i helsetjenestene. Resultatkvalitet er en betegnelse på utfallet av en behandling, på individnivå, eller ulike former for krav til produsert omfang eller måloppnåelse for en institusjon eller for en hel velferdssektor. Krav til struktur, prosess og resultat kan også inngå i det individuelle vedtaket som definerer hvilken kvalitet brukeren skal motta.

Det er i realiteten ingen eksempler på at slike krav er ulikt utformet, avhengig av om produsenten er en offentlig eid eller en privateid virksomhet. Som vi skal se, er det enkelte formelle ulikhe-

ter, særlig innen private skoler, men det henger sammen med at lovgivningen på dette tjenesteområdet har fastsatt at visse kvalitative ulikheter er et vilkår for å kunne etablere private skoler.

Utvalget legger til grunn som et premiss at styringsutfordringene endres, der produsentleddet drives av en privat virksomhet, og at endringen er særlig vesentlig hvis den private virksomheten har et avkastningsmål. Omfattende henvisninger til internasjonal forskning understøtter dette poenget. Det er ikke vist til et eneste eksempel på at produsentleddet styres ulikt, avhengig av produsentens overskuddsmål. Utvalget har ikke gjort noen forsøk på å omtale hva styringen handler om, det bare forutsetter at styringen er oppstått som konsekvens av 'kommersialisering'. Dette leder til ideen om «more market – more regulation». Og en glemmer helt å sjekke om det ikke snarere er omvendt; «less market – more regulation». I en politisk styrt, rettighetsbasert tjeneste, er dette en mer plausibel sammenheng.

Et pussig utslag av dette er at flertallet i omtalen av EØS-rettslig handlingsrom i kapittel 15, anbefaler at tjenestene reguleres slik at de ikke blir å anse som økonomisk aktivitet og dermed faller utenfor EØS-avtalens støtteforbud. Som kartlagt i Velferdstjenesteutvalgets utredning, er dette etter alt å dømme allerede oppnådd gjennom de reguleringene som etablerer våre velferdstjenester.

Politisk sikring av lik tjenestetilgang, gjennom regulert brukerbetaling

En økonomisk begrunnelse for å ha offentlig finansierte velferdstjenester er at de korrigerer en markedssvikt ved at et fritt marked ville produsert for lite av tjenestene. Vi ville hatt skoler uten en offentlig skole, og sykehus uten statlig sykehus, men bare for de rikeste. Utfallet for de mindre bemidlede ville være ingen tjeneste eller tjenester av meget lav kvalitet. Det viktige mottiltaket i norsk velferdstjenesteproduksjon, er at prisen brukeren skal betale, hvis noen, er regulert. Og at tjenesteproduksjonen finansieres av det offentlige. En privat tjenesteprodusent kan ikke sette egne priser til bruker. De kan heller ikke variere prisen etter om brukeren påfører produsenten høye eller lave kostnader. Markedet er på denne måten satt ut av spill og erstattet med regulering.

I eldreomsorg er institusjonsplass i eldreomsorgen prissatt på en måte som reflekterer brukernes økonomiske evne, men fortsatt gjennom et regulert system for prisfastsettelse. Vi har ingen eksempler på at institusjonen selv kan

fastsette pris til bruker innenfor det offentlig finansierte tilbudet.

I barnehage gir ordningen med søskenmoderasjon og redusert pris for lavinntektsfamilier også et element av individuell prisfastsettelse, men her også på en måte som er styrt gjennom regulering og med et tydelig sosialpolitisk formål. Ingen barnehage kan velge dette bort, for å øke egne inntekter.

Politisk styring av produsentenes inntekter gjennom regulering eller anbuds konkurranse om vederlaget til private tjenesteytere

Når tjenesten produseres av private aktører, er betalingen fra det offentlige enten regulert eller bestemt gjennom anbuds konkurranser. I tilskuddsfinansierte tjenester er vederlaget til private tjenesteprodusenter enten beregnet på samme måte som når produsenten er offentlig, eller det er laget egne reguleringer for finansiering av private produsenter. Uansett er det ikke den private produsenten selv som fastsetter egen pris. Den private inntekt kan bare styres gjennom å øke eller endre produksjonen, men som påpekt er produsenten prisgitt de brukere forvaltningen peker ut.

I anbudsmarkeder er dette litt annerledes, fordi den ansvarlige offentlige myndigheten går ut i markedet for å anskaffe en produksjonskapasitet for å løse det offentlige ansvar overfor brukerne. Her fastsettes produsentens pris gjennom en kommersiell beslutning, men basert på et oppdrag som er definert av det offentlige. Konkurranses grunnlaget definerer både hvilket produksjonsvolum som settes ut til eksterne leverandører, hvilke kvalitetskrav som skal gjelde for å sikre at kommunen overholder brukerrettigheter og institusjonelle kvalitetskrav. I tillegg defineres de innsyn og rapporteringskrav kjøperen trenger for å sikre at virksomheten styres på den måten den offentlige myndigheten ønsker. I denne relasjonen ser vi med andre ord et samspill mellom reguleringer, den anskaffende virksomhetens ønsker for både kvalitetsindikatorer og styringsinformasjon, og innkjøpende myndighets selvsagte ønske om å få dette realisert til lavest mulig pris.

Er kvalitet vanskelig å måle, og hvor vanskelig er det å vite om en tjeneste er levert?

En direkte konsekvens av poengene ovenfor, er at utvalgets tese om at kvalitet er vanskelig å måle – en påstand som svært ofte gjengis i forskning og annen litteratur – burde analyseres nærmere.

Utvalget har ikke gjort det, men legger premisset likevel til grunn som et uomstridt faktum.

Utvalget kunne med fordel ha tydeliggjort at kvalitetsstyringen dels retter seg mot institusjonene, og er lik for alle. Dels retter den seg mot krav til personell, og er likt for alle. Dels retter den seg mot utstyr og driftsmetoder, som også er likt for alle institusjoner. I tillegg fastsettes kvaliteten gjennom den offentligrettslige beslutningen som avgjør hva brukeren skal motta, og den beslutningen styres normalt ikke av produsentledet, men forvaltningsleddet.

Det er dermed det offentlige som bestemmer hva som skal produseres, hvordan, og med hvilken kvalitet. Både private og det offentlige egne institusjoner leverer det som den offentlige forvaltningen har besluttet for den enkelte bruker. Eller de leverer den tjenesten det offentlige har normert gjennom lover og styringsinstrukser, som vilkår for at den private produsenten kan drive tjenesten mot løpende offentlig regulert tilskudd. Noe stilisert kan man si at kvaliteten er det som forvaltningen fastsetter at brukeren har rett til å motta. Produsentleddet må levere.

Kvaliteten fastsettes dermed gjennom den rettslige og profesjonsfaglige vurderingen av hva brukerne skal få, eller hvilke inngrep – for eksempel tvangstiltak – de må tåle. I tillegg rammes kvaliteten inn, gjennom en betydelig mengde offentlige reguleringer av krav til de ansattes kompetanse, ulike bemanningsnormer, bygg og utstyr, og arbeidsprosesser i tjenesteproduksjonen. Hvilken behandling skal pasienten få? Hvilke tiltak skal til for å beskytte demenspasienten? Trenger eleven spesialundervisning? Trenger barnet spesialpedagogisk hjelp allerede i barnehagen? Skal barnehjemsbarnet tilbys psykiatrisk behandling i tillegg til institusjonsplass? Alle slike vurderinger gjøres av forvaltningen.

Når beslutningen – vedtaket – er tatt, blir produksjonen gjort enten av det offentlige i egen regi, eller av en annen offentlig produsent, eller av en privat produsent. Valget av produsent er som nevnt lagt til brukeren selv, der vi har ordninger for brukervalg.

Produsentleddet vil, uavhengig av om det er en offentlig eller privat virksomhet, normalt få en innsatsforpliktelse, som skal leveres innenfor den institusjonen. For eksempel en plikt til å tilby spesialundervisningen, lukke demensavdelingen for å hindre rømming, eller gjennomføre en strålebehandling av kreftsvulst.

Dette viser at å måle eller verifisere kvalitet i relasjonen mellom det offentlige og den private produsenten fremstår langt enklere enn flertallet

legger til grunn. Det er ikke uoverkommelig å avklare om benbruddet har blitt behandlet på profesjonelt vis, eller om spesialundervisningen har vært i tråd med det vedtak som er fattet. Det kan være umulig å vite om en gitt medisinsk behandling vil få den ønskede effekt, men det er helt enkelt å verifisere om behandlingen er gjennomført eller ikke, og på den måte som er krevet.

Riktignok, så er det ikke alltid helt enkelt å verifisere at skolen eller barnehagen, det private sykehuset eller barnevernsinstitusjonen, har gjort nøyaktig det som er fastsatt. Også i offentlig produksjon opplever vi at produsentleddet svikter. Det skjer selvsagt også hos private. Men når flertallet gjentatte ganger fremstiller måling av kvalitet som nærmest umulig, er det grunn til å stoppe opp for refleksjon. Er samfunnet virkelig i villrede med om brukerne av de tjenestene utvalget har undersøkt får den kvalitet de skal ha? Eller må vi ta høyde for at de norske velferdstjenestene leverer systematiske rettsbrudd? Forvaltningen og tilsynsmyndighetene avdekker som kjent feil hele tiden. Men de ansvarlige myndigheter må forventes å kjenne til om brukerne får det de har krav på.

Derimot kan det være mye vanskeligere å måle kvalitet i relasjonen mellom bruker og det offentlige. Er skolen god nok i Norge? Har ventetiden på sykehusbehandling blitt for lang? Er tilbudet til barn med omsorgssvikt godt nok? Er ansatte i barnehagene nok sensitive overfor barnas behov? Slike spørsmål vil vi antagelig aldri slutte å debattere eller tvile over. Profesjonene og forskernes svar på slike spørsmål er i konstant utvikling.

Svakheten ved utvalgets analyser er at det legges til grunn som et premiss at kvalitet er vanskelig å måle. Analysene skjer på grunnlag av kilder som stort sett også legger premisset til grunn. At konklusjonen bekrefter premisset, blir ikke overraskende, men likefult et klassisk eksempel på en bekræftelsesfelle. Det korrekte er at det er nokså enkelt å verifisere om produsenten har gjennomført det forvaltningen har besluttet. Det er dette som er relevant for vurderingen av om det er vanskelig å styre kvalitet hos private produsenter.

Informasjonsasymmetri er velferdstjenestenes fundament

Et neste premiss for utvalgets analyser er at ulik informasjon skaper et styringsproblem. Ideen er at det er en styringsutfordring at en sykepleier og ledelsen i et sykehjem vet mer om pasienten, enn kommunens tjenesteleddelse gjør. Eller at de som

jobber i et sykehus har mer innsikt i pasientens situasjon enn for eksempel det regionale helseforetaket. Konsekvensen slik utvalget vurderer det er at tjenestene er vanskelige å styre.

Det er både en selvfølge, og en helt avgjørende fordel, at den fagperson som behandler brukeren har en ekspertise som andre ikke har. Det er videre avgjørende for tjenesten at lokale tjenesteleddere kan drive god ledelse, gjennom å kunne langt mer om pasientene enn de tjenestansvarlige i kommuneadministrasjonen. Og det er avgjørende for drift av kommunen, at tjenestansvarlige ikke bruker tiden sin på pasientbehandling eller undervisning, men på administrasjon og ledelse av de som skal drive sykehjemmet, barnehagen eller skolen. De fleste foreldre kan ikke de pedagogiske prinsippene som anvendes overfor barna deres verken i barnehage eller skole, og det er på ingen måte nødvendig at direktøren for et sykehus selv er lege. At leger og sykepleiere kan sine fag, legger vi til grunn som noe positivt. Det er en helt avgjørende forutsetning for at brukeren skal få den tjenesten det offentlige har sikret gjennom rettigheter og vedtak, og besluttet og betalt produksjonen av i en institusjon. For flertallet i dette utvalget er fagkompetansen en styringsutfordring.

Grunnlaget for at vi som samfunn kan bruke offentlig regulerte og finansierte velferdstjenester som virkemiddel for å sikre likhet og likeverd, er at vi har fagekspertiser som er så mange og så dyktige at de i sum kan sikre at alle med samme behov faktisk kan få et likt tilbud med fastsatt kvalitet. Kunnskapsovertaket er fundamentet for tjenesten.

Den andre feilen flertallet gjør, er at denne selvfølgen gjøres til et styringsproblem. Feilen blir grov når det i tillegg hevdes gjennom utredningen at private bedrifter kan bruke kunnskapsovertaket til å mele sin økonomiske kake. Det er vanskelig å tenke seg noen virksomhet med en form for hierarkisk organisering, uten at produksjonsleddet har en eller annen form for informasjonsfordel over styringsenheten. Fenomenet er vel kjent i alle organisasjoner av en viss størrelse. Ledelse og styring er vanskelig. Det er notorisk vanskelig å vite hvilken informasjon en toppledelse skal følge med på fra produksjonen, og hvilke data man kan tillate seg å se mer bort ifra. Alle ledere og administratorer sliter med slike dilemma. Men det er vanskelig å se at utvalget har funnet – eller egentlig søkt å finne – at det er andre utfordringer innen produksjon av velferdstjenester enn det er i all annen tjenesteproduksjon. Og omvendt kan samfunnet antagelig slå seg

til ro med at de som leder og administrerer velferdstjenester i Norge, gjør en jobb som sjelden er perfekt, men som sannsynligvis ikke er dårligere enn på andre samfunnsområder.

Konkret hvordan produsentleddet skal kunne utnytte informasjonsovertaket til sin økonomiske fordel, må undersøkes ved å se om samspillet mellom produsent og offentlig myndighet åpner for noen slik utnyttelse. Flertallets omtale tyder på at mulighetene er store og utnyttes systematisk og regelmessig. Konkrete eksempler eller forklaringer på hvordan, glimrer med sitt fravær. Kunnskapsovertaket oppstår primært etter at tjenesten er definert av forvaltningen, og imens eller etter at produsenten har levert tjenesten. Kunnskapsovertakets betydning for styring og fastsettelse av hvilken tjeneste bruker skal få, er dermed vanskelig å forstå. Når det fattes suksessive beslutninger om nye tiltak eller avslutning av tiltak, for eksempel innen barnevern eller rusomsorg, vil forvaltningen innhente informasjon fra produsenten ved fastsettelse av om en ytelse skal endres. Dette er alminnelige forvaltningsrettslige krav til saksutredning, og produsentens kunnskapsovertak gir innsikt som er nødvendig for å fatte korrekt vedtak om brukers individuelle behov og rettighetsforhold.

Det tredje problemet med utvalgets problematisering er at det nettopp er gjennom stadig søken etter bedre måter å gjøre det samme på, at ulike private virksomheter har sine fortrinn. Inngående kunnskap om brukernes behov er her helt avgjørende. Selv den mest enfoldige leder av en privat virksomhet vil skjønne at den ikke kan lure den kommunale eller statlige kunden gjennom å kutte i kvaliteten på de ytelsene som det offentlige skal levere til brukerne. Veien til økt lønnsomhet går ikke gjennom skjulte kutt i kostnader, slik teoriens bekymrede prinsipaler er redde for at slue agenter vil gjøre. Prinsipalene er nemlig også eksperter, i sin jobb. Veien til lønnsomhet går gjennom å finne bedre måter å organisere, styre, og levere tjenesteproduksjonen på, innenfor de politisk fastsatte rammene for driften. Aller helst vil bedriften ønske å finne løsninger som både den offentlige kunden og brukerne, liker bedre enn konkurrentenes alternativer. Da kan bedriften tjene på brukervalg. Eller lykkes bedre i anbuds-konkurranser. I en offentlig styrt tjeneste, der bedriften ikke gis rom til å sette lav pris for lav kvalitet eller høy pris for høy kvalitet, begrenses bedriftenes lønnsomhetsstrategi til forbedret organisering og ledelse. Her er informasjon om brukernes behov, det offentliges behov, ansattes behov og forutsetninger, kunnskap om mulighetene som ligger i bedre bruk av bygg og utstyr

datagrunnlag for utvikling av bedre lønnsomhet. Hvis vi lar politisk motvilje mot lønnsomhet hindre initiativer til å finne bedre metoder, bedre organisering og bedre ledelse, lager vi en dårlig oppskrift på å sikre stadig bedre velferdstjenester.

Gir ulike «formål» ulikt behov for styring?

Helt sentralt i flertallets resonnementer er at private virksomheter med overskuddsmål har et formål som undergraver samfunns målet med velferdstjenestene. Dette er ikke forankret i økonomisk teori om virksomheters strategi og incentiver. Empiriske analyser av noen faktiske bedrifters strategier eller faktiske markedsadferd er ikke gjort.

Utvalget fastslår på dette grunnlaget at styringen av produksjonsleddet blir billigere, om produksjonsleddet drives i egenregi, eller av en ideell, enn av en bedrift med overskuddsmål. Tanken er at styringen primært dreier seg om å korrigere produsentens ønske om å undergrave den offentlige bestillerens mål med tjenesten. Avviket antas å være mindre for ideelle, selv om de også vil ha overskuddsmål ved den offentlig finansierte tjenesten, og er nullet ut for offentlig egenregi, selv om de også må sikre kostnadskontroll.

Utvalget har ikke sett ett eneste eksempel på at noen norsk velferdstjeneste faktisk styres ulikt, avhengig av hvem produsenten er. Det skal ikke utelukkes at slike eksempler finnes, men utvalget har verken sett dem, eller sett etter dem.

Det er heller ikke gjort noe forsøk på å få et helhetlig bilde av hva styringen av produsentleddet for de ulike tjenestene først og fremst dreier seg om. Om styringen handler om å sikre at brukerne faktisk får det de har krav på, eller at statens krav til strukturkvalitet og prosesskvalitet ved driften blir etterlevet, skulle man tro at styringsutfordringen sprer seg noenlunde jevnt mellom ulike produsenter. Om styringen handler om å sjekke at reguleringer knyttet til personell, vaktordninger, kvalifikasjonskrav, eller krav til bygg og utstyr, skulle man tro at behovet for styring er noenlunde likt fordelt. Poenget er; utvalget vet ikke hva som er prioritert og vektlagt av de som faktisk styrer og kontrollerer produksjonsleddet i velferdstjenestene. Det er bare lagt til grunn at virksomhetenes ulike former for krav til økonomisk drift – som utvalget heller ikke har undersøkt nærmere – leder til forskjeller.

Antagelsen som drøftes her er som nevnt heller ikke testet ut verken mot alminnelig økonomisk teori om hvilke incentiver ulike virksomheter faktisk har, eller mot empiriske analyser av hvilke interesser de faktisk forfølger. For eksem-

pel har ikke utvalget hensyntatt det helt grunnleggende elementet i all økonomisk virksomhet, at premisset for å få en kontrakt eller et oppdrag, er at virksomheten produserer en verdi for kundene – altså det offentlige – som er større enn konkurranterenes, og større enn kundens betalingsvilje. Det er som alle vet vanskelig å få dette til, om man som tjenesteprodusent systematisk opptrer illojalt overfor kommunen eller staten, eller systematisk leverer tjenester til brukerne som er dårligere enn de som andre produsenter leverer. Antakelsen er heller ikke testet ut mot ulike former for kostnadskontroll. Hva er egentlig den realøkonomiske forskjellen mellom en privat virksomhet som ønsker å kontrollere kostnader med sikte på å skape et overskudd, og en kommunes behov for å holde budsjettkontroll eller levere innsparing? Dette er ikke undersøkt eller drøftet.

Et premiss for utvalgets vurderinger, synes å være oppsummeringen i kapittel 3.5 om at det er vesentlige forskjeller mellom styring av egenregi gjennom administrativ virksomhetsstyring, og styring av private produsenter gjennom kontrakts. Den formelle forskjellen er klar. Den reelle er ikke nærmere vurdert opp mot vanlig styringspraksis i norske kommuner og statlige etater. Utvalget har ikke undersøkt om det er praktiske forskjeller på kontraktsrettslig og forvaltningsrettslig styring. Man har ikke vurdert hvordan kontakter utvikler seg dynamisk gjennom læring fra kontrakt til kontrakt og mellom innkjøpende enketer, i møte med konkrete styringsutfordringer. Den praktiske hovedregel synes å være at innkjøperen legger inn alle lovkrav som grunnlag for kontrakten, slik at det offentliges plikter blir den private produsentens plikter overfor innkjøperen. Videre vil alle de saklig begrunnede krav til innsyn og løpende kontroll legges inn i kontrakten, slik at styringen blir så lik som mulig. I møte med utvalget ble dette bekreftet av representanter for Oslo kommune, som forklarte at lik styring av ulike produsenter er nødvendig for å sikre at brukerne får like rettigheter uansett hvem som produserer. Det er åpenbart at inngåelse og oppfølging av kontrakt er en kostnad, som flere kilder viser. Men analyser som sammenligner styringskostnaden for en privat produsent og en egenregiprodusent, ville avdekket hva som eventuelt er økt styringskostnad.

Brukervalg kan reflektere ressursforskjeller, men øker dem ikke

Det kan synes som om utvalget i flere kapitler, og særlig gjennom lærdommene som trekkes i kapit-

tel 14, gjør seg skyldig i en logisk brist, i omtalen av brukervalg og ulikhet. Det er antagelig korrekt og uunngåelig at valgfrekvens øker med personlige ressurser hos den som velger. Det er også lett å se at befolkningens ressurser, både akademiske og økonomiske, kan variere geografisk. Tilsvarende er det lett å konstatere at særlig barnehage-tilbudets fordeling mellom private og kommunale barnehager har variasjoner som er historisk betinget av ulikheter i levekår, særlig i de store byene.

Det er imidlertid vanskeligere å se hvordan valgaktivitet skal øke de personlige ressursene hos den som velger; med mindre vi legger til grunn at det er kvalitetsforskjeller som utvalget ellers konstaterer at ikke eksisterer.

Kapittel 4 – Eiendom

I kapittel 4.1 omtaler utvalget eiendom. Eiendom og fysisk infrastruktur er like viktig som arbeidskraft, for produksjon av velferdstjenester. Eiendom er også en stor kostnadsdriver. Eiendom slites, og enhver produsent må finansiere oppgraderinger gjennom løpende drift. En rekke kvalitetskrav er rettet mot eiendom, og nye krav til bygg og utstyr vil gi økte kostnader til finansiering av kapital. Eiendom og tomteareal kan ha alternativverdi, som kan variere med utvikling av det generelle eiendomsmarkedet, hvis alternativ bruk er mulig. Eiendom inngår derfor i verdsettelse av virksomheter ved salg, dersom eiendommen medfølger i salget. Siden dette har skjedd ved noen tilfeller, har det etablert seg en oppfatning at det er mulig for private produsenter å hente ut profitt gjennom salg av eiendom.

Det er noen enkle økonomiske realiteter i dette, som må presiseres. Det ene er at samme verdiøkning normalt ikke kan realiseres mer enn en gang. Den som selger etter en verdiøkning, kan realisere en gevinst. Den som kjøper, er avhengig av ny verdistigning for å kunne gjøre det samme i fremtiden.

Det andre er at realverdien av eiendom, og realverdien av kostnader ved drift av eiendom, vil være nokså lik, om produsenten er en kommune, en stiftelse eller et selskap. Det er ikke slik at kommersielle har en magisk kilde til profitt gjennom eiendom, med mindre det enkelte selskap har strategiske ressurser som gjør at det kan hente ut gevinster som andre ikke kan.

Her må også presiseres at ulike modeller for samspill mellom driftsselskap og eiendoms-selskap er vanlige i alle deler av både offentlig og privat sektor. Veldig mange private bedrifter er organisert slik at eiendom og kommersiell bruk

av den er organisert i separate selskaper, ofte med separate eiere, for å sikre at drift av eiendom og drift av forretningen ellers, blir så rasjonell og effektiv som mulig. I staten har Statsbygg en slik rolle, og mange kommuner bruker samme 'husleiemodell'. Løsningen benyttes også av en rekke ideelle organisasjoner. Der man ikke gjør dette, oppstår ofte betydelige vedlikeholdsetterslep, som så må finansieres over offentlig budsjett. Hva som over tid er mest rasjonelt skal være usagt her, men utvalgets fremstilling savner også her balanse og objektiv fremstilling.

En mistanke kan være at private flytter kostnader fra driften, for eksempel av en barnehage, til eiendomsselskapet gjennom kunstig høy leie. Dette er noe utvalget ikke har undersøkt nærmere, og om slike ting skjer, eller i hvilket omfang, vet vi ikke. Alle slike transaksjoner styres imidlertid av de rettslige rammene i skatteloven, aksjeloven og regler i særlovgivningen om transaksjoner mellom nærstående. Gjennomgående er kravet at konserninterne transaksjoner skal prises til markedspris. Om eiendommen eies av en annen enn produsenten, vil partene normalt ville finne markedspris av seg selv. Om eiendommen skulle selges med løfte om en for høy leie for å drive opp salgssummen, vil uansett ikke de offentlige vederlagene økes. De fastsettes jo ikke av produsenten, men av det offentlige.

Kapittel 4 – Lønns- og arbeidsvilkår

I kapittel 4.2 velger utvalget innledningsvis å sitere velferdstjenesteutvalget på at kommersielle produsenter i gjennomsnitt har et lønnsnivå som ligger 9 prosent lavere enn hos offentlige produsenter. Sitatet er korrekt, men fremstillingen blir misvisende når ikke fortsettelsen fra Velferdstjenesteutvalgets rapport er med: Velferdstjenesteutvalget peker nemlig også på at det i noen sektorer er de kommersielle som tilbyr høyest lønn. Generelt varierer lønnen hos ansatte i ulike private virksomheter innenfor velferdssektoren mellom 89-105 prosent av offentlig lønn, ifølge Velferdstjenesteutvalget. I fremstillingen utelates også Velferdstjenesteutvalgets funn om at sykefravær og ansattes alder er noe lavere hos kommersielle produsenter, hvilket også er faktorer som leder til lavere personalkostnader.

Denne fremstillingen føyer seg inn i rekken av tilfeller av at utvalget starter med et politisk ladet premiss, som så bekreftes gjennom selektiv analyse. I denne sammenheng er det ellers også verdt å peke på at Velferdstjenesteutvalget ble satt ned i 2018 og leverte sin rapport i 2020, med analyser

basert stort sett på tall fra 2018. Etter dette er pensjon fra første krone og første dag innført. Det representerer en endring i personalkostnadene som med fordel kunne vært omtalt og undersøkt. Det viser også at forskjeller i lønns- og arbeidsvilkår ofte beror på politiske valg.

Det klare hovedbildet er at vi har et seriøst arbeidsliv med trygge og gode ansettelsesforhold i både offentlig og privat sektor i Norge, også i velferdssektoren. Lovgivningen er lik for alle, og den håndheves av Arbeidstilsynet og Politiet. I 2023 gjennomførte Arbeidstilsynet totalt 4 218 tilsyn innenfor helsetjenester og institusjonsbaserte pleie- og omsorgstjenester. I 3 216 (76 prosent) av disse, ble det avdekket avvik. Andelen tilsyn med påviste brudd varierer fra 71 prosent i private aksjeselskaper opp til 79 prosent i kommunale virksomheter. Det er derfor ikke slik at private velferdstjenesteprodusenter skiller seg ut negativt sammenlignet med det offentlige.

Forskjeller i lønn og andre vilkår mellom tariffområder er en etablert del av den norske modellen for lønnsdannelse. Endringer i lønnsdannelsen gjennom politiske vedtak, vil undergrave den samme modellen.

Kapittel 5 – rettslige rammer

Flertallet foreslår i kapittel 15, basert på den rettslige gjennomgangen i kapittel 5, nye lovarbeid for å innføre nye tilskuddsordninger for ikke-økonomiske tjenester, som allerede er finansiert av det offentlige. Målet synes å være at finansieringen skal følge de statsstøtterettslige prinsippene for økonomiske tjenester. Dette er helt unødvendig. De ikke-økonomiske tjenestene i norsk velferdsstat finansieres allerede av det offentlige, og helt utenom EØS-avtalens statsstøtteregler. Dagens finansieringsordninger for offentlige sykehus, sykehjem, skoler, barnevern og barnehager er antatt – riktig eller galt – å ligge utenfor støtteforbudets anvendelsesområde. Kjøp av tjenester for å sikre produksjon av disse tjenestene ligger derimot innenfor anskaffelsesreglene. Det er liten grunn til å gå i gang med lovarbeid for å tilpasse finansieringen av de offentlige tjenestene til støtteforbudet, med mindre man skulle komme til at støtteforbudet faktisk gjelder.

Det store rettslige spørsmålet i utredningen er adgangen de offentlige sørge-for-ansvarlige myndigheter har til å reservere kontrakter for tjenestekjøp fra ideelle organisasjoner. Her er de sentrale rettsvilkårene utviklet gjennom nyere rettspraksis fra EU- og EFTA-domstolen. Det uklare er hvordan disse vilkårene virker inn i en

norsk rettslig og faktisk virkelighet der kvalitet, kvantitet, fordeling av brukere, og inntektsstrøm til produsent, styres av det offentlige gjennom regulerte rammevilkår for tjenesteutøvelsen. Når det offentlige legger ut tjenestekontrakter, så er det for å kjøpe kapasitet til å realisere det offentlige forpliktelser overfor borgerne. Den private produsenten leverer til det offentlige, som så løser sitt ansvar overfor brukerne gjennom den private produsenten. Disse elementene er ofte uklare, både i den rettslige og politiske diskusjonen rundt konkurranseutsetting.

Debatten om reservasjon må ses i dette perspektivet. Avvik fra grunnleggende krav til likebehandling blir ekstra utfordrende, når tjenestekjøpene verken kan eller bør tilpasses ulike egenskaper ved de private tjenesteprodusentene. For det offentlige vil det gjerne være slik at det mest rasjonelle er å sikre effektiv produksjon av den tjenestekvalitet som det offentlige er forpliktet til å levere til et kollektiv av brukere, til lavest mulig pris. Desto mer kvalitetskrav til institusjonene reguleres fra det offentlige overfor alle produsenter, desto mindre vil kvalitet bli en faktor som kan variere mellom ulike produsenter. Konkurransene vil lett konvergere mot priskonkurranser. Som vist i denne utredningen er krav til institusjonene grundig regulert og styrt på samme måte og på tvers av ulike eierformer. Fordelen med dette er at det offentlige tilbudet blir likt ut til bruker, uavhengig av om produsenten er privat eller offentlig, kommersiell eller ideell.

I den rettslige debatten om reservasjonsadgang, er det betydelig tvil om hva vilkårene innebærer. Dette er til behandling i rettsvesenet.

For mindretallet er det generelt viktig å advare mot oppfordringer til å 'utnytte handlingsrommet' og lignende. Dette er verken klokt for innkjøper eller for markedet. Tilsvarende må en ikke forledes av rettslige prinsipper i EU og EØS-retten om at offentlige myndigheter fritt kan sette sitt beskyttelsesnivå eller ambisjonsnivå i velferdspolitikken. Det er åpenbart at de kan. Men de kan ikke ha forskjellsbehandling som ambisjonsnivå.

Kapittel 7 – Barnevern

Utvalget viser flere steder i utredningen til at det mangler forskning og empirisk belegg for at det er kvalitetsforskjeller mellom ulike private og offentlige institusjoner i barnevernet. Det er naturlig siden den offentlige reguleringen av hvilke tiltak barnet eller familien skal ha, og hvilke kvalitetsstandarder som gjelder for institusjonene, er lik for alle produsenter.

Like fullt konkluderer utvalget med at kommersielle aktører har negative særegenheter som begrunner utfasing eller strengere regulering. Utvalget konkluderer også med at ideelle aktører har noen særlige fortrinn i kraft av å være ideelle, som gjør disse spesielt egnet til å drive barneverntjenester. Utvalgets analyser er vesentlig forenklet. Primært gjennom å hente forskningsbelegg fra situasjoner med mer markedsbaserte tjenester, og gjennom å vise til ideelles rolle i fremveksten av dagens tjenester. Når ideelle, kommersielle og offentlig eide virksomheter produserer tjenester for det offentlige, er det den offentlige bestilleren som avgjør hva som skal produseres. Både ideelle og kommersielle innoverer og utvikler nye løsninger både i måten virksomheten organiserer seg på, og i utvikling av tjenester som ligger utenfor den lovregulerte tjenesten. Men den lovregulerte tjenesten er den samme.

Det kan være betydelig usikkerhet ved om barneverntjenestene oppnår de ønskede resultater for barnet og familiene. Virkning over tid er særlig vanskelig å forutsi. I relasjonen mellom det offentlige og brukerne, er kvalitet vanskelig å måle, akkurat som ved de øvrige tjenester. Usikkerheten er kanskje større i barnevern enn i flere av de andre tjenestene.

Det er derimot langt enklere å måle og kontraktsfeste kvalitet i kontraktsrelasjonen mellom det offentlige og tjenesteprodusentene. Her blir spørsmålet om institusjonen har gjort det som er bestemt, med de metoder som er fastsatt, og med de institusjonelle kvalitetskrav ivaretatt. Også i denne relasjonen kan det ligge utfordringer ved god måling og verifisering, men dette er ikke utredet av utvalget, verken kvalitativt eller kvantitativt.

Alle barnevernsinstitusjoner, uavhengig av eier- og organisasjonsform skal godkjennes av Bufetat (Barne- og familieetaten for Oslo) etter reglene i barnevernloven og forskriftene om godkjenning av kommunale og private institusjoner, og om kvalitet og internkontroll i barnevernsinstitusjoner. Bufetat håndhever disse reglene, og kan treffe vedtak om bortfall av godkjenning dersom institusjonen ikke lenger oppfyller vilkårene for godkjenning. Statsforvalteren har det overordnede ansvaret for tilsyn og kontroll med barneverninstitusjoner.

Kvaliteten bruker skal motta, eller tvangsinn-grepene bruker og andre må tåle, fastsettes av myndighetene gjennom vedtak etter loven. Saksbehandlingen følger alminnelige forvaltningsrettslige krav til grundighet og faglighet. Om barnet allerede er i en institusjon før vedtak fattes, er det åpenbart viktig at myndigheten innhenter kunn-

skap fra institusjonen for å kunne utøve faglige skjønn og deretter fatte gode vedtak. Vedtakene gjennomføres ved å tildele plass i institusjon, med presisering av hva institusjonen skal levere og med hvilke metoder. Det er sjelden vanskelig for fagfolk innen kvalitetskontroll å verifisere om slike krav er gjennomført eller ikke.

Når utvalget hevder at kvalitet er vanskelig, for ikke si umulig å dokumentere i barnevernet, undergraver og mistenkeliggjør utvalget offentlige kontrollmyndigheters funksjon, betydningen av faglige krav og standarder og retningslinjer for faglig forsvarlig drift. Myndighetene har omfattende kunnskap, kompetanse og evne til å vurdere kvaliteten i barnevernet. Offentlig ansatte med kontrolloppgaver leter hver dag etter forbedringsmuligheter, som alle andre fagfolk. Men utvalgets fremstilling tyder på at de ikke har noen funksjon. Det har de.

Det er et særdeles omfattende styring- og kontrollsystem for både offentlige, ideelle og andre private barnevernsinstitusjoner, som ikke omtales i utredningen. Utvalget går ikke inn i dette, og gjør ingen kvalitativ eller kvantitativ analyse av hva som må styres, hvordan, og med hvilken ressursinnsats. Det er ikke fremlagt noe eksempel på at kommersielle private styres annerledes enn ideelle private eller offentlig eide institusjoner. Det er heller ikke gjort noen sammenlignende analyse av resultatene av styringen. Like fullt slår utvalget fast at det er behov for strengere kontroll med kommersielle aktører, og at utfasing av disse vil føre til lavere transaksjonskostnader i den forstand at det vil bli mindre behov for styring og kontroll.

Dette viser en grunnleggende misforståelse av formålet med kontrollinstansenes oppgave og funksjon. Styring og kvalitetssikring av institusjonsbarnevernet er etablert for å sikre at sårbare barn og unge får de tjenestene de har krav på etter blant annet rettighetsforskriften, barnevernloven, barnekonvensjonen mv. Styringsbehovene er ikke primært avledet av institusjonenes økonomiske forhold, mål eller incentiver. Utfasing av kommersielle aktører vil ikke gi grunnlag for å lempe på kontrollaktiviteten, annet enn ved å redusere kvalitet i institusjonsbarnevernet og øke antall brudd på barns rettigheter.

Utvalget har heller ikke fremlagt belegg som underbygger at kommersielle aktørers eventuelle profittmotiv gir seg utslag i uønskede økonomiske disposisjoner, lavere kvalitet eller økt risiko for at kommersielle aktører benytter kunnskap til egen vinning. Disse vurderingene er basert på hypote-

ser fra økonomisk teori som forutsetter at det er slik, og mangler grunnleggende empirisk belegg.

Utvalget hevder videre at det er vanskelig å kontraktsfeste kvalitet. Heller ikke dette belegges empirisk i noen form. Det stemmer heller ikke. Kvaliteten i barneverntjenesten er regulert gjennom detaljerte kontrakter, som sikrer gjennomføring av de krav som er omtalt ovenfor. Som for øvrige velferdstjenester, er det elementer ved tjenesten det kan være vanskelig å måle og dokumentere. Dette gjelder for eksempel de relasjonelle aspektene i forholdet mellom personalet og ungdommen i tiltaket. Dette har ikke utvalget gått konkret inn på, men det er ikke holdepunkter for å hevde at det er ulikheter i den relasjonelle kvaliteten mellom miljøpersonell og ungdommer i barneverninstitusjoner som følge av ulike eier- og organisasjonsformer. Utvalget har heller ikke sett noe empirisk grunnlag for at det er vanskeligere å styre de relasjonelle elementene, avhengig av hvem som eier institusjonen.

Også i barnevernskapitlet hevdes at kunnskapsovertak er en utfordring for styringen av velferdstjenestene. Som påpekt ovenfor, er kunnskapsovertaket snarere en styringsforutsetning, og en viktig del av de saksutredninger som trengs for å gjøre gode barnevernsfaglige vurderinger forut for fastsetting av vedtak om tjeneste eller endring av denne. Det er vanskelig å se hvordan denne asymmetrien kan utnyttes av institusjonene til å sikre egne økonomiske interesser. Utvalget svarer heller ikke på det.

Institusjonsbarnevernet er underlagt omfattende kvalitetskrav også når det gjelder de ansattes kompetanse og erfaring. I takt med styrkede rettigheter og politiske forventninger til kvalitet, øker kravene til de ansattes kunnskap, kompetanse og profesjonalitet. Profesjonalitet hos ansatte leder til inngående kunnskap om det enkelte barnets behov og forutsetninger. Som flere utvalg har pekt på, blant annet barneverninstitusjonsutvalget, er de aller fleste barn som flytter til barneverninstitusjoner mangelfullt kartlagt og utredet. Kartlegging skjer ofte først etter at de er flyttet til institusjon. Det er derfor åpenbart at skal barnevernet kunne verne barn, må de ansatte ha bedre kunnskap om det enkelte barn og unge i deres institusjoner, enn hva oppdragsgiver og kontrollmyndigheter har. Som nevnt er denne kunnskapen en forutsetning for forvaltningens fastsettelse av tiltak. Kunnskapsovertaket hos institusjonen er ikke et styringsproblem, men et styringsvirkemiddel og en forutsetning for barnevernet.

Utvalget hevder også at finansielt eierskap gjør det vanskelig å følge pengestrømmer og at det vil gi eierne incentiv til å prioritere fortjeneste fremfor tjenestekvalitet. Graden av transparens om institusjonenes økonomiske forhold defineres av lovgivningen. Hvis man ønsker økt transparens, må lovgivningen utformes slik at dette ivaretas. Påstanden om at institusjonene har incentiv til å prioritere fortjeneste fremfor tjenestekvalitet er basert på en fundamental misforståelse av hva som skaper lønnsomhet. En privat institusjon må bli foretrukket av den offentlige etat som velger produsent. Denne etaten er ikke en ressurs svak prinsipal, men statens eget fagorgan. Premisset om at private og offentlige institusjoner har materielt ulike incentiver er også basert på en mangelfull analyse av virksomhetenes faktiske økonomiske situasjon. Også offentlige institusjoner må holde kontroll på alle kostnader. Om noe, vil private ha et sterkere incentiv til å prioritere kvalitetsutvikling enn offentlige, nettopp fordi en privat institusjon hele tiden må velge fremfor det offentliges egen regi.

Utvalget hevder at kjøp av barneverntjenester er unntatt Lov om offentlige anskaffelser og EØS-regelverket som følge av at barneverntjenester innebærer offentlig myndighetsutøvelse, forstått som bruk av tvang og makt. Disse rettsspørsmålene er uavklart, og det bør utvises varsomhet med å gjøre unntak fra likebehandlingsprinsippet og rammeverket for offentlige anskaffelser.

Kapittel 8 – Barnehage

Barnehage er en tjeneste som gjennom de siste tiår har blitt regulert bort fra å være en markedsbasert tjeneste, produsert av kommersielle, ideelle og ulike offentlig eide virksomheter, til å bli en regulert og rettighetsbasert tjeneste. Tildeling, priser, finansiering, kvalitet og fordeling er nå politisk styrt. Også i barnehagetjenestene fastslår utvalget at det ikke er kvalitetsforskjeller mellom ulike eierformer, og som for de andre tjenestene er det lett å se som en logisk konsekvens av hvordan tjenestene er regulert og styrt. Gjennom måten private barnehager er finansiert på, sikres samfunnet at private barnehager i tillegg til lik kvalitet, produseres med lavere kostnad enn kommunale barnehager. Utvalget viser også at selv om 50prosent av barna går i private barnehager, brukes bare 40prosent av de offentlige midlene på private barnehager. Det er ikke grunnlag for å reise spørsmål ved om pengene går til barna og formålet, som også dette utvalget dokumenterer.

Det høye og varierte innslaget av private barnehager i Norge, fremskyndet av barnehageforli-

ket i 2003, har i hovedsak vært en suksess. Full barnehagedekning med et mangfoldig tilbud, med makspris for å sikre lik tilgang, har vært avgjørende for familienes oppslutning om barnehage. Det har gitt særlig kvinner bedre muligheter i arbeidslivet. Flertallets beskrivelse av barnehageforliket i 2003, og påfølgende utvikling av politisk styring av barnehagesektoren er sterkt mangelfull.

I likhet med i de øvrige kapitlene legger flertallet til grunn at det er vanskelig å styre barnehager, fordi de ansatte kan jobben sin (informasjonsasymmetri) og fordi barna er barn (sårbare brukere). Disse resonnementene er også her vanskelige å forstå. Snarere kan poenget snus, også for denne tjenesten. Fordi barn har de egenskaper og behov som barn har, er det helt avgjørende for styring og drift at de ansatte kan jobben sin. Det er derfor også i denne tjenesten viktig at kompetansekrav og bemanningsnormer utformes fornuftig av staten, og ut fra barnas behov. Slike institusjonelle kvalitetsreguleringer må utformes på en slik måte at kommuner og tilsynsmyndigheter enkelt kan verifisere om den enkelte barnehage – offentlig eller privat – har systematiske avvik. Denne kontrollen er langt fra fullkommen, og det at den er lik for private barnehager og kommunens egne barnehager har ledet til kritikk for at kontrollen er svakere med kommunale enn private barnehager. Kontrollbehovet er likt for offentlige, ideelle og kommersielle; det handler om å sikre at den kvalitet som er besluttet av det offentlige faktisk blir levert, også når barnehager drives av kommuner med dårlig økonomi. Kontrollen utøves også på samme måter, med unntak for den egne statlige kontrollen med de private barnehagenes økonomi.

Flertallet antyder at brukervalg leder til opphopning av levekårsutsatte barn. Det er vanskelig å se beviser for dette i det materialet som presenteres i denne utredningen. Det normale er at folk velger barnehage nær der de bor, og at barnehagene dermed – uavhengig av de praktiske muligheter for brukervalg det enkelte sted – reflekterer de sosioøkonomiske forskjellene som allerede eksisterer mellom ulike områder. Det er antagelig også slik at valgfrekvens i noen grad øker der muligheten til å velge er reell, og for personer som har klare preferanser. Valgaktivitet kan antas å reflektere ressursmessige forskjeller i befolkningen. Det er vanskelig å se at dette gir grunnlag for noen bekymring for at kausaliteten virker motsatt vei; at valgfrihet skal øke slike forskjeller. Tvert om kan valgfrihet anses som en sikkerhetsventil. Barnehage brukes normalt over flere år, og er av

avgjørende betydning for et barn. Da er mulighet til å velge bort viktig.

Ved utfasing risikerer vi svakere rekruttering til sektoren. Ulike private barnehager representerer i høyere grad et mangfold av barnehager med ulike profiler og ulike typer arbeidsgivere. Dette skaper flere karrieremuligheter og bedre mulighet for å bytte barnehage og arbeidsplass undervegs i arbeidslivet, for ansatte. Dette mangfoldet er i seg selv rekrutterende, og viktig å opprettholde i dagens situasjon hvor søkertallene til barnehagelærerutdannelsen er synkende. Private aktører kjennetegnes av høyere andel ansatte menn. Det er risiko for at ansatte forsvinner ut av sektoren dersom private skyves ut eller uniformeres ytterligere gjennom strengere regulering.

Både den offentlige reguleringen og styringen av kvalitet, og barnehagens behov for aktivt å bli valgt av foreldrene, bidrar til at det leveres gode og varierte barnehagetilbud. Reguleringen av sektoren, med høye krav til innhold og kvalitet, virker sammen med brukernes valgadgang skjerpene på tilbyderne. Disse mekanismene vil fjernes om private tvinges ut, eller reguleres så strengt at virksomhetene avviker driften. Utvalgets resonnement om at kommersielle barnehager har incentiv til å kutte kostnader for å sikre overskudd, bygger på manglende forståelse for hva som er mulig, og hva som er god lønnsomhetsstrategi, innenfor den norske barnehagereguleringen. Dette er ikke analysert av utvalget, men for en tjeneste som er erfaringsbasert og med et element av valgfrihet, er den rasjonelle konkurranseadferden å sikre at lokalbefolkningen ikke er i tvil om barnehagens kvalitet. Dette oppnås gjennom motiverte og kompetente ansatte, sunn mat, fine og godt vedlikeholdte lokaler, og moderne trygge lekeapparater. Utvalget avfeier dette som investeringer som heller tiltrekker foreldre enn å adressere barnas behov. Foreldreundersøkelser som gjengis viser at denne strategien virker; foreldrene er gjennomgående litt mer fornøyde i private barnehager. For utvalget er det en motsetning mellom fornøyde foreldre og 'profesjonelle fagpersoners autonomi'. For en privat barnehage vil profesjonelle fagpersoner ønske å sikre at barna og foreldrene ikke har grunnlag for å betvile barnehagens evne til å levere kvalitet over tid.

Utvalget overser også at kommunene innen barnehagesektoren har dobbelt incentiv til å kutte kostnader i egne barnehager, slik at de først sparer der, og som konsekvens får redusert finansieringen til de private barnehagene i kommunen.

Den høye tilfredsheten både kommunale og private barnehager gjennomgående får på foreldreundersøkelser tyder på at det er kvaliteter med dagens sektor og regulering av den, som bør ivaretas. Det bør utredes nærmere hvordan friere og enklere etableringsrett kan virke positivt for sektoren, og gi nye enkeltaktører bedre muligheter til å etablere seg i tråd med brukernes og samfunnets interesser. Dagens finansiering av private barnehager inviterer ikke til å utvide eller etablere private barnehageplasser, og vil hindre ekspansjon av nye ideelle barnehager.

Barnefamilier bruker normalt barnehage over flere år. Flertallet påpeker at brukerne er sårbare, som i de andre velferdssektorene, men understreker også at sektoren kjennetegnes ved at brukerne har kontroll, på grunn av at tjenesten brukes over flere år. Vi mener imidlertid det underspilles hvor reell valgfrihet både maksprisen, og økonomisk likebehandling, gir brukerne.

Det er et politisk mål å hindre segregering i barnehagene langs sosioøkonomiske eller kulturelle skillelinjer. Her virker maksprisen likhetsfremmende, og det er få grunner til å anta at segregering i barnehagesektoren vil avta om private fases ut. I storbyer har den relativt høye andelen kommunale barnehager i områder med større sosioøkonomiske utfordringer også en historisk årsak fra tiden før barnehageforliket. Kommunen bygget først og fremst ut barnehagetilbud i disse områdene, som sosialpolitisk tiltak.

Private barnehager leverer i dag, sammen med det kommunale barnehagene, et stort mangfold og variert tilbud. Det at barnehagetjenesten er kompleks, og helt avgjørende for barns utvikling, tilsier at sektoren bør reguleres slik at mangfold og reell valgfrihet for brukerne hegnes om. Valgfriheten gir brukerne bedre muligheter til å ivareta sine behov. Det er riktig at det kan være en barriere og krevende å bytte barnehage, men nettopp fordi barnehage er et viktig velferdsgode, er brukernes mulighet til å bytte viktig.

Kapittel 9 – Skole

I Norge er grunnskole og videregående opplæring regulert, finansiert og styrt på en slik måte at kvalitet og læringsmål, sikring av at alle elever får skolegang med lik kvalitet, fordeling av elever til skole, og dekning av kostnader for elever med særskilte behov, helt ut styres av det offentlige. Private skoler reguleres formelt sett noe ulikt kommunale skoler, men reelt sett er rammevilkårene for driften lik, for private skoler med offentlig

støtte som for kommunale skoler. Brukernes rettigheter er de samme.

Unntakene fra dette er at gratisprinsippet fravikes, gjennom at private skoler underfinansieres, og tillates å hente betaling fra eleven/foreldrene. Dette er imidlertid også en regulert pris, og skolene kan kun velge prissetting innenfor den regulerte rammen. Et annet unntak er at lovgivningens krav til særskilte godkjenningsgrunnlag for de offentlig finansierte private skolene, har fremmet en viss differensiering i skoletilbudet gjennom private skoler. På denne måten skiller skoletjenestene seg ut fra de andre, der staten og kommunene helt systematisk styrer kvaliteten likt på tvers av ulike eierformer i produsentleddet. Prisen det offentlige betaler til de private skolene for å finansiere driften, er også regulert, gjennom et eget tilskuddsregelverk som er omstridt. Ett resultat av finansieringen er at det offentlige betaler langt mindre per elev i private skoler enn i offentlige, som denne utredningen også dokumenterer.

I skolen har brukerne – elever og foresatte – en valgadgang som i norsk rett ikke er en absolutt rett til å gå på den skolen man vil, men som stammer fra en folkerettslig forpliktelse for Norge til å tilrettelegge for valgadgang. En kan gjerne drøfte det nærmere rettslige innholdet i dette, men her også skiller skolen seg litt fra de andre tjenestene. Tilbudet av offentlig finansierte private skoler tilrettelegger for denne valgadgangen, i den utstrekning det private skoletilbudet er tilgjengelig og har kapasitet.

Tildeling av elever til skolene er også et område der reguleringene for private skoler fraviker det som gjelder for den kommunale skolen, ved at private skoler har nasjonalt inntaksområde. Ved å fravike nærskoleprinsippet, bidrar dermed den rettslige rammen for drift av private skoler til å motvirke bostedsbasert sosial segregering, i motsetning til hva utvalget legger til grunn.

Norge har noen få rene kommersielle skoler, der de alminnelige markedsfunksjonene som pris og kvalitet i mindre grad styres av det offentlige. Disse skolene må også tilfredsstillende grunnleggende lovkrav til skoledriften, men styres langt mindre av det offentlige, enn kommunale og statsdelfinansierte private skoler. De rene markedsbaserte skoletilbudene er internasjonale skoler som er etablert i regioner med stor tilflytting av utenlandske arbeidstagere som er avhengig av å kunne ha barna sine på internasjonale skoler med kjent høy kvalitet, for å akseptere å komme til Norge. Slike 'kommersielle' skoler drives av stiftelser som kanskje ville tilfredsstillende definisjonen

av ideell virksomhet som utvalget foreslo i NOU 2024: 1.

Private skoler med statstilskudd er underlagt regler om disponering av tilskuddene, som utelukker regulær kommersiell skoledrift med statstilskudd. Enhver omtale av slike skoler som 'kommersielle' er politisk tendensiøst, selv om skolen skulle drives av en eier som er en regulær kommersiell virksomhet.

Flertallet problematiserer en rekke alminnelige, og utfordrende, sider ved dagens utdanningspolitikk, uten at dette har vært utredet skikkelig. Det å vurdere kvalitet i skolen fremstilles som 'svært utfordrende' eller 'uoverkommelig'. Karaktersetting fremstilles som nærmest en umulig oppgave. Det er umulig å inntreffe for dette, uten analyser av hvordan kvalitet fastsettes og styres og av eventuelle svakheter ved de mekanismene vi har for dette i norsk skole. Profesjonsfaglig skjønn er en faktor i vurderingsarbeidet, særlig i karaktersetting, men selvfølgelig også i konkret utforming av undervisningsopplegg og annen skoledrift. Uavhengig av om arbeidsstedet er offentlig eller privat skole, er både undervisning, elevoppfølging og vurderingsarbeid, komplekse oppgaver. De løses i profesjonsfellesskapet på den enkelte skole. Utvalget går ikke inn i disse temaene med faglig grundighet. Fremstillingen gir inntrykk av at reelle profesjonsfaglige dilemmaer, som fagmiljøene i skolen jobber stadig bedre med til all tid, er noe som skapes eller forverres av at noen av skolene ikke er drevet av en kommune. Det er det selvfølgelig ikke grunnlag for.

Flertallet hevder også at private skoler kan lede til at opphopning av elever som er enkle å undervise og får gode resultater, drar opp nivået på skoleprestasjonene. Opphopning av elever som er krevende å undervise og får svake skoleprestasjoner, bidrar til å senke nivået.

Dette er overforenklete framstillinger. Hvordan kan man hevde at faglig sterke elever er enkle å undervise, mens det er pedagogisk krevende med faglig svake elever? Hvordan kan man hevde at en elev med lavt nivå har svake skoleprestasjoner? En hardt tilkjempet karakter er en god prestasjon uansett om eleven ligger høyt eller lavt på karakterskalaen. En skikkelig analyse av slike effekter ville ikke primært se på skillet mellom offentlige og private skoler, men på hvordan slike effekter like gjerne kan oppstå innenfor både den offentlige og de private skolene.

Gjennom omtalen av sosial segregering, skapes inntrykk av at dette drives frem av private skoler, mens den rettslige rammen for de private skolene – nasjonalt inntaksområde – snarere er et til-

tak for å motvirke segregeringen som skapes gjennom den offentlige skolen.

Omtalen av hvordan private skoler kan håndplukke elever for å maksimere sin egen lønnsomhet mangler enhver forankring i reglene for finansiering av skolene, og for inntak av elever. Det er ikke slik at de private skolene har noen rettslig eller praktisk adgang til å undersøke elevens fremtidige kostnadsnivå gjennom inntaket. I tillegg er det slik at dersom eleven faktisk utløser økte kostnader, gjennom behov for spesialundervisning, så fastsettes ikke dette behovet av den private skolen, men av kommunen. Dette skjer gjennom en ordinær individuell, forvaltningsrettslig prosess. Dernest finansieres denne kostnaden særskilt. Kostnadene til spesialundervisning er, både i offentlig og privat skole, underfinansiert fra statens side. Dette innebærer at elever med særskilte behov, ender opp med å måtte finansieres av midlene som skal dekke resten av elevmassen. Slik statlig fløteskumming skaper økt risiko for stigmatisering av elever med berettigede krav om tilpasset undervisning. Finansiering av spesialundervisning også i offentlige skoler er et felt som bør under lupen snarest – av hensyn til elevene.

Også i skolekapitlet oppstår pussigheter som at utvalget ett sted i analysen er opptatt av graden av foreldrekontroll som en slags markeds mekanisme for kontroll med kvalitet, mens utvalget andre steder i utredningen er tydelig negative til brukerundersøkelser og risiko for at en privat skole skulle tilpasse seg foreldrenes ønsker for å bli valgt. Slike inkonsistenser oppstår når analysene ikke er forankret i hvordan tjenesten – skolene – faktisk er regulert og styrt som offentlig tjeneste. Flertallet overser også at det er den politiske styringen som skaper skolenes incentiver til å tilpasse seg foreldrenes og elevenes ønsker; det er behovet for å treffe foreldres ulike preferanser, som ligger til grunn for regelverket for godkjenning av de private skolene. Den andre misforståelsen er tanken om at foreldrene er en slags primærkontrollør av kvaliteten i skolen. Det er de ikke, selv om mange foreldre nok forsøker å ta den rollen. Kvaliteten styres og kontrolleres gjennom det offentlige regelverket og den offentlige forvaltningen. Det er dette som gjør skolen til en offentlig tjeneste – med private skoler – og ikke en markedsbasert tjeneste med privat og kommersialisert styring av kvalitet gjennom en markedsdialog mellom kunder og produsenter.

Mindretallet kan ikke støtte flertallets påstand om at det er lettere for de foresatte å vurdere kvaliteten i barnehagene enn i skolen, og begrunnelsen av påstanden med blant annet at de «har min-

dre innsyn i den daglige driften». Dette er ikke utredet av utvalget. Det utføres dessuten et massivt arbeid i skolene med info til hjemmet. Skolehjem-samarbeidet må være et reelt samarbeid, og da har de foresatte også et ansvar for å skaffe seg informasjon. Det er videre et kjent faktum at det er en rekke muligheter for å sikre allmenn innsikt i kvaliteten ved norske skoler. Dette er imidlertid politisk kontroversielt, og de senere årene har man gjennom politiske vedtak redusert innsynet og innsikten i skolens kvalitet. Også i denne utredningen er flertallet bekymret for ulike tiltak for kvalitetsmåling, basert på en bekymring for at det undergraver tillit. Man kan ikke både være bekymret for manglende innsikt i kvalitet, og samtidig være skeptisk til måling og analyse av data om kvalitet. Tillit skapes gjennom åpenhet, og i særdeleshet er det viktig med åpenhet om kvalitet. Da kan skolens ledere bygge tillit hos foreldre og øvrig samfunn til at god kvalitet fremelskes, og til at dårlig kvalitet møtes med god ledelse.

Kapittel 10 – Asylmottak

Som i behandlingen av øvrige fagområder, legger flertallet i utvalget til grunn at kommersielle aktører har motiv og formål som leder til særegne styringsutfordringer for staten når disse drifter asylmottak på oppdrag fra UDI. Heller ikke her legger utvalget frem empirisk grunnlag som bekrefter at dette er tilfellet. Dette er tjenester som kjøpes av UDI, for å dekke behovet for asylmottak. Hvilken kapasitet som skal kjøpes, og i hvilket omfang, bestemmer staten, ikke leverandøren. Dette skjer gjennom vanlige anbudskonkurranser etter reglene om offentlige anskaffelser. Uavhengig av organisasjonsform og eierskap, er leverandørene underlagt de samme krav til kvalitet og innhold. Etter mindretallets vurderinger blir det derfor feil når det hevdes at det er særskilte styringsutfordringer når kommersielle virksomheter drifter mottak på oppdrag fra UDI.

Kapittel 11 – Arbeidsinkluderings tiltak

Mindretallet stiller seg ikke bak flertallets påstand om at kommersielle aktørers profittmotivasjon undergraver kvaliteten på tjenestene som leveres innen arbeidsinkluderings, særlig for de mest sårbare deltakerne. Dette mangler empirisk belegg og overser viktige funn fra evalueringer som blant annet Oslo Economics og Riksrevisjonen har gjennomført.

Det samme gjelder påstanden om at kommersielle aktører kan sitte på informasjon som ikke

deles tilstrekkelig med NAV, slik at kunnskapsovertak svekker kvaliteten og effektiviteten i tiltakene. Igjen mangler belegg for at årsaken er at produsentene er kommersielle. Riksrevisjonen har påpekt at det er generelle svakheter i informasjonsflyten mellom NAV og tiltaksarrangører, uavhengig av om disse er ideelle eller kommersielle (Riksrevisjonen AFT). Dette må løses ved å styrke kravene til informasjonsdeling. Ikke gjennom å ekskludere noen typer produsenter.

Flertallet påstår at offentlige og ideelle aktører er best egnet til å ivareta sårbare grupper og sikre høy kvalitet på arbeidsmarkedstiltak. Oslo Economics har dokumentert at reservering av anbuds-konkurranser for ideelle aktører kan føre til redusert konkurranse, høyere kostnader og lavere kvalitet. Mangfold i tilbudet er avgjørende for å sikre at tiltakene kan tilpasses ulike deltakergruppers behov. Kommersielle aktører spiller en viktig rolle i å bringe inn nye ideer, innovasjon og effektivitet, noe som kan forbedre resultatene for alle brukergrupper.

Flertallet hevder videre at økt bruk av kommersielle aktører fører til høyere kostnader for samfunnet, uten tilsvarende gevinster i form av bedre resultater. Dette mangler også belegg. Riksrevisjonen påpeker at ineffektivitet og mangler i tilskuddsforvaltningen kan forekomme uavhengig av om aktørene er ideelle eller kommersielle. Ved å inkludere kommersielle aktører, kan man sikre at det beste tilbudet til lavest kostnad vinner fram, noe som i siste instans er til fordel for samfunnet som helhet.

Kapittel 12 – Spesialisthelsetjenesten

Flertallet legger også for spesialisthelsetjenesten til grunn de samme premissene som i øvrige virksomhetsområder. Kommersielle aktører har noen motiv og formål som leder til særegne styringsutfordringer for staten når disse utfører rettighetsbaserte tjenester etter avtale med de regionale helseforetakene. Heller ikke her legger utvalget frem noe empirisk grunnlag for at dette er tilfellet. Dette er tjenester som kjøpes av helseforetaket, for at de skal kunne levere tjenester til pasienter som har fått avklart at de har rett til en behandling. Denne avklaringen skjer i helseforetaket. Hvilke behandlinger som skal kjøpes, i hvilket omfang, og under hvilke kvalitetskrav, bestemmer helseforetaket, ikke leverandøren. Dette skjer gjennom vanlige anbudskonkurranser etter reglene om offentlige anskaffelser, der det er kjøperen og ikke selgeren som bestemmer hva som skal kjøpes.

Også i denne tjenesten er flertallet opptatt av styringsutfordringene ved at det er vanskelig å vurdere kvaliteten i tjenestene og effekt av behandlingen. På samme måte som for de øvrige tjenestene, blander flertallet sammen de reelle utfordringene med å vite om en behandling tilbudt av helsevesenet er god nok for å løse brukerens behov, med spørsmålet om det er vanskelig å vite om en privat produsent har levert den tjenesten helseforetaket har kjøpt for en bruker eller brukergruppe. Også i denne relasjonen kan det forekomme kontrollutfordringer, men realiteten er en helt annen enn den flertallet omtaler i utredningen.

På samme måte som i de øvrige tjenestene er det en rekke utfordringer knyttet til styring og drift av komplekse tjenester som sykehusbehandling, men utfordringene er ikke særegne for kommersielle aktører. Alle leverandører av rettighetsbaserte tjenester etter avtale med staten er underlagt de samme krav til institusjonenes faglige forsvarlighet og profesjonalitet. Dette behandles grundig. Disse kravene videreføres gjennom inngåtte tjenesteavtaler mellom de regionale helseforetakene og de private leverandørene. En privat leverandør opptrer også her på vegne av det offentlige, og leverer en tjeneste til den enkelte bruker, som brukeren har fått fastsatt av det offentlige. Det er derfor ikke grunnlag for å hevde at det er spesifikke styringsutfordringer som gjelder for kommersielle aktører og andre eier- og organisasjonsformer. Utvalget har heller ikke fremlagt empirisk grunnlag for at dette er tilfellet.

Flertallet underbygger dette poenget ved å hevde at det vanskelig for 'finansøren gjennom kvalitetsmåling å vite hva som ble bestilt av utfører uten å drive omfattende kontroll og tilsyn'. Dette er åpenbart feil. Det er meget enkelt for helseforetaket å vite hvilke tjenestetyper og tjenesteomfang helseforetaket har kjøpt fra en privat leverandør. Avtalene er utformet av erfarne innkjøpere. De inngås skriftlig, slik at ulike myndigheter kan lese seg til hva de selv har avtalt. Det er vanskelig å se at kontrollkostnadene er annerledes om pasienten får behandling i et privat sykehus, eller velger å få behandling ved et annet helseforetak under ordningen med fritt sykehusvalg. Også da må formodentlig den som har sørge-for ansvaret og har avklart pasientens rett til behandling, vite om behandlingen er gjort eller ikke.

Det er avgjørende for pasient- og brukersikkerhet, og for ivaretagelse av kvalitetskravene i helselovgivningen, at sørge-for-myndighetene gjennomfører kvalifisert kontroll med helse- og velferdstjenestene de er ansvarlige for. Dette gjel-

der uansett hvem som utfører tjenestene. Og kvalitetskontrollen gjennomføres etter de samme parameterne og kriteriene.

Utvalget beskriver videre at 'styringen av det kommersielle tilbudet er dels strammet til den siste tiden, blant annet ved at ordningen med «Fritt behandlingsvalg» ble avsluttet'. Innen flere behandlingsformer, som psykisk helse og rusbehandling, var majoriteten av leverandørene ideelle virksomheter. Det er derfor vanskelig å se avviklingen som en innstramming i styringen av kommersielle virksomheter.

Fritt behandlingsvalg var en godkjenningssordning som Helfo hadde ansvaret for. Hvilke behandlinger og tjenester som skulle tilbys på det offentlige regning, var bestemt av det offentlige gjennom Departementet og Helsedirektoratets anbefalinger, og det var tydelige krav og føringer for å yte disse tjenestene, men styringsregimet var annerledes enn ved de ordinære anbudene Helseregionene forvalter. Ulike styringsregimer var en relevant faglig begrunnelse for å utvikle FBV-ordningen, mens andre grunner talte for ordningen, for eksempel at man raskt kunne oppskalere tjenester det var behov for, fra det offentlige side uten tidkrevende og omfattende anbudsprosesser.

Utvalget påstår også her at 'tilbyderens kunnskapsovertak om kvalitet og konkret ressursbruk som gjennomgående er stort og særlig betydningsfullt som en utfordring for styringen'. Utvalget belegger ikke denne påstanden empirisk. Det gjør heller ikke utvalget når det beskrives at 'eieres fortjenestemotiv hos kommersielle aktører kan bidra til vridninger mot lønnsomme pasientgrupper eller på annen måte økonomisk innbringende innretninger, som går på bekostninger av gode faglige vurderinger'.

Faktum er at det ikke er de private selskapene med avtaler med helseforetakene, som bestemmer hva selskapet skal levere. Hva pasienten har krav på fastsettes av helseforetaket. Hvem som skal gjennomføre behandlingen er et annet spørsmål; her har vi rett til fritt sykehusvalg og den praktiske valgadgangen øker om helseforetakene også har avtaler med private om å gjennomføre visse behandlinger. Hvilke behandlinger de private så skal gjøre, er regulert gjennom kontraktene som helseforetaket har definert innholdet i, som påpekt ovenfor. Som nevnt er pasientene rettighetsavklart av helseforetaket, men unntak fra dette gjelder spesialistvurderinger som helseforetaket har delegert til privat spesialist. Disse avtalene sikrer mot overbehandling eller den type skjæve prioriteringer som utvalget er bekymret

for. De private sykehusene forbyr videre å markedsføre tjenestene overfor pasienter som behandles i det offentlige. De private virksomhetene er underlagt rapporteringskrav som sikrer det offentlige styring av både volum, kvalitet og kostnader. Dette kommer i tillegg til de nasjonale profesjonskravene, kravene i sektorlovgivningen og retningslinjene for forsvarlige helsetjenester angitt av myndighetene.

Flertallet er bekymret for at de private foretakene kan velge brukere som øker lønnsomheten. Det faktiske forholdet er som vist at det er ikke de private foretakene som bestemmer hva helseforetaket skal kjøpe, og det er ikke de som fordeler pasientene mellom ulike mulige produsenter. Dette gjør enten pasienten selv, eller pasienten blir henvist av helseforetaket. De kommersielle aktørene kan selvsagt velge lønnsomme eller ulønnsomme brukere gjennom å inngi eller la være å inngi tilbud i helseforetakenes anskaffelser. Men dette er en annen problemstilling enn utvalget forsøker å belyse. Etter avtalene mellom private leverandører og helseforetakene, er det en adgang for leverandøren til å motsette seg en gitt behandling av en pasient, med grunnlag i manglende faglig forsvarlighet. Dette inngår i rammeverket for å sikre at pasienter mottar forsvarlig behandling, og som følger av helsepersonells profesjonskrav. Det er dermed ikke hold i antagelsen om at eieres fortjenestemotiv kan føre til at private leverandører som jobber på oppdrag fra helseforetakene, kan drive slik opportunistisk adferd som utvalget anfører.

Utvalget beskriver erfaringene fra blant annet avtaler innen rus- og psykiske lidelser (ROP) fra ordningen Fritt behandlingsvalg som grunnlag for å hevde at kommersielle aktører uriktig har kategorisert pasienter slik at det gir høyest takstutbetaling. For det første var leverandørene av rusbehandling etter ordningen Fritt behandlingsvalg, med svært få unntak, ideelle aktører og som ut fra utvalgets konklusjoner heller ikke har profittmotiv. For det andre underslår utvalget kompleksiteten i tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Majoriteten av pasienter som mottar rusbehandling har ifølge FHI også en psykisk lidelse som krever behandling. Symptomene på den psykiske lidelsen kommer først til uttrykk, og er ofte mulig å behandle etter at pasienten er i gang med rusbehandling. Dette er den vanligste årsaken til at leverandører av rusbehandling kategoriserer pasienter som ROP etter at behandling er startet. Når helseforetakene ikke kategoriserer rusavhengige i gruppen ROP, er en sentral årsak at helseforetakenes kartlegging ikke er tilstrekkelig.

Utvalget omtaler fristbruddsordningen og kjøp fra private aktører der fristen for nødvendig helsehjelp overskrides. Utvalget anbefaler at fristbruddsordningen avvikles, og at midler som i dag går til å betale private aktører for rettighetsbasert behandling heller går til de regionale helseforetakene. Det er ganske oppsiktsvekkende at flertallet er så opptatt av å fase ut private produsenter at de foreslår å svekke pasientenes rettigheter for å få det til.

Fristbruddsordningen er en garanti for at innbyggerne får den lovfestede rett til helsetjenester. Den er en del av den politiske styringen av helse-tjenestene, og et virkemiddel for å sikre likt helse-tilbud til alle, til riktig tid, og med samme kvalitet. Funksjonen er særlig viktig der de offentlige sykehusene ikke har kapasitet til å innfri pasienters rettigheter. Fristbruddsordningen leder til bruk av ulike private leverandører der det offentlige ikke har tilstrekkelig kapasitet, eller der det offentlige kan effektivisere egen drift gjennom å sette oppgaver ut til private.

Utvalget henviser til Helsepersonellkommissjonen, Koronakommisjonen og helseberedskapsloven, som samlet fremstiller hvor avgjørende det er for samfunnssikkerhet og beredskap at det sikres langsiktige og forutsigbare avtaler med private aktører. Like fullt beskriver utvalget at det i fremtidig vurdering av helseberedskapen er 'viktig å ta hensyn til at den en eventuell utvidelse av kommersiell helsevirksomhet i Norge, kan bety at den offentlige kapasiteten svekkes'. Utvalget har ikke påvist noen reell eller teoretisk risiko for at offentlig bruk av private leverandører for å sikre helsetjenester til brukerne innebærer en risiko for nedbygging av det offentlige kapasitet. Det er det offentlige selv som styrer omfanget av det offentlige egen bruk av kapasitet i privat sektor, opp mot investering i kapasitet i det offentlige helsevesenet.

Fremveksten av et privat finansiert helsetilbud er en direkte konsekvens av for lav kapasitet i det offentlige tilbudet; ingen ville betale selv for en tjeneste som er gratis, om det ikke var for at den gratis tjenesten leveres for sent. Dette private tilbudet er uansett hvilke konsekvenser det måtte ha for fremtidig todeling av helsetilbudet, en del av samfunnsberedskapen, ikke til hinder for beredskap, slik utvalget synes å legge til grunn.

Kapittel 13 – Eldreomsorg

Også i dette kapitlet omtales særtrekk og styringsutfordringer på en god måte, men omtalen av hvordan dagens reguleringer svarer ut disse utfor-

dringene, legges ikke til grunn i utvalgets videre analyser. Heller ikke i dette kapitlet fremlegges empirisk grunnlag for at den faktiske styringen er ulik, basert på hvem som eier produsenten. Bortsett fra det åpenbare i at private styres gjennom kontrakt, mens egenregiprodusenter styres gjennom kommunal virksomhetsstyring. Som for de øvrige tjenesteområdene er innhold, kvalitet, utførelse og økonomiske disposisjoner hos leverandøren underlagt de samme lovkrav, pasient- og brukerrettigheter og krav til innhold i tjenestene. Det er de samme tilsynsorganene som utfører tilsyn, og tjenestemottakerne har de samme pasient- og brukerrettighetene.

Som for øvrige helse- og velferdstjenester er måling av kvalitet på det offentlige tilbudet til brukeren vanskelig. Men utvalget overser at det er enkelt å måle om tjenesteprodusenten har levert den kvaliteten det offentlige har fastsatt at brukeren skal motta, og om institusjonen drives etter de kvalitetskrav som gjelder for institusjonene.

Utvalget velger også i dette delkapitlet å definere kravene til profesjonalitet, faglig skjønn, krav til ivaretagelse av brukers interesser med videre som kunnskapsovertak som skaper styringsutfordringer. Som tidligere påpekt er også eldreomsorgen avhengig av dette kunnskapsovertaket, og forvaltningens fastsettelse av endringer i hvilken ytelse og kvalitet en bruker trenger i livets slutt-fase, er avhengig av at fagfolkene har denne innsikten.

Til tross for at utvalget hevder at kvalitet er vanskelig å måle, vises det til internasjonale studier for å underbygge at kvaliteten blir dårlige med kommersielle tilbydere. Omfattende analyser av kvalitetsutvikling i Oslo, gir et annet bilde.

Det er en åpenbar svakhet i at utvalget ikke gjengir nasjonal forskning for å vurdere effekten av konkurranse, og eventuelle kvalitetsforskjeller ut fra eierform i sykehjem. Studier av erfaringene med 15 års drift med konkurranseutsatte sykehjem i Oslo, viser at kvaliteten i både kommunalt – og privat drevne sykehjem hevet seg i perioden. Den første perioden etter oppstart av drift i kommersiell regi, var den dokumenterte kvaliteten i disse sykehjemmene markant bedre enn i de kommunalt drevne. I løpet av perioden ble kvaliteten i de kommunalt drevne sykehjemmene hevet opp mot nivået i de private, men fortsatt noe bak. Ideelle aktører scorer i slutten av perioden noe høyere på subjektive indikatorer, mens de kommersielle er noe foran på pleiefaglig kvalitet.

Utvalget viser til internasjonal forskning fra land med mer markedsbaserte velferdstjenester, som grunnlag for å hevde at konkurranse tvinger

kommersielle virksomheter til å redusere kvalitet. I Norge er imidlertid kvalitet styrt gjennom myndighetsfastsatte krav til institusjoner og personell, og gjennom vedtak om hva brukeren har krav på. Kvalitet fastsettes av det offentlige og ikke gjennom markedsbasert konkurranse. Selv i tilfeller med anbudskonkurranser om kvalitet, er det kommunen som beslutter kvaliteten gjennom valg av leverandør og utforming av kontrakt. Leverandøren kan ikke senke kvaliteten. I så fall vil det medføre kontraktsbrudd, og man vil ikke bli valgt neste gang.

Utvalget hevder videre at det er vesentlige lønnsforskjeller mellom de ulike eier- og organisasjonsformene. Utvalget beskriver ytterst mangelfullt hvordan lønnsfastsettelse foregår, og hvordan ansatte i private virksomheter, på lik linje med ansatte i offentlige virksomheter, i all hovedsak avlønnes i henhold til tariffavtaler, fremforhandlet mellom partene i arbeidslivet.

Det er store variasjoner mellom tjenesteområdene og tariff-områdene. Mange bedrifter lønner også høyere enn sine offentlige konkurrenter innenfor noen områder, og lavere innenfor andre, men dette skyldes først og fremst større lokal lønnsdannelse og at bedriftene rekrutterer og konkurrer om kvalifisert arbeidskraft i sin arbeidsmarkedsregion.

Tariff-avtalene til NHO bygger på minstelønnssetninger og har i noen tilfeller færre ansiennitets-trinn enn avtalene for eksempel i KS-området. Det er partenes mening at bedriften selv skal lønne utover dette basert på konkurransesituasjon, rekrutteringsbehov og bedriftens økonomiske forutsetninger. I de private og ideelle virksomhetene er det, på lik linje med resten av privat sektor, en større grad av individuell lønnsfastsettelse, og en større del av lønnsdannelsen skjer lokalt. Dette gir større variasjon i hva personer med samme yrke og ansiennitet kan tjene enn i offentlig sektor.

De offentlige avtalene er i større grad sentrale oppgjør, med mindre forskjeller mellom ansatte med samme utdanning og ansiennitet. Hvorvidt de ansatte tjener best i kommunale, private eller ideelle virksomheter, avhenger av hvilken ansatt- og ansiennitetskategori man ser på og hvilken kommune man sammenlikner med. Det er også forskjeller på lønnsnivået mellom kommunene. Videre er det forskjeller innenfor de ulike tjenesteområdene knyttet til arbeidsmarkedssituasjon og hvilke kompetansebehov det er knapphet på.

Også i kapittelet om eldreomsorg anfører flertallet at kommersielle aktører har hensikter og motiv som systematisk avviker fra samfunnets

interesser, og at det løper betydelig ressursbruk fra oppdragsgivere for å kontrollere og unngå at de kommersielle aktørene utnytter systemet. Påstanden er ikke underbygget. Relevant økonomisk teori som kan forklare private bedrifters interesser, og incentiver er ikke omtalt. Det er ikke gjort noen kvalitativ sammenligning av hvordan incentiver for kommersielle, offentlige eller ideelle faktisk er. Det er ikke gjort noen analyse av hva som vil være konsekvensen for en leverandør som systematisk skulle undergrave forpliktelsene overfor kommunen og brukers rettigheter. Heller ikke i denne tjenesten er styringspraksis utredet og beskrevet, men like fullt konstaterer utvalgsflertallet at styringskostnadene kan avledes av produsentens kategori som enten 'kommerisiell', 'ideell', eller 'offentlig'. Det eneste eksemplet fra utvalgets arbeid på at dette faktisk er undersøkt, er utelatt i flertallets utredning. Oslo kommune bekreftet overfor utvalget at deres styring med egne, ideelle og kommersielle sykehjem fulgte samme krav og samme styringsmetoder, fordi brukernes rettigheter ikke skulle påvirkes av institusjonens eierskap.

Kapittel 14, 15 og 16 – Modeller, forslag og oppsummeringer

Disse kapitlene kan enkelt sies å uttrykke flertallets frykt for markedsbaserte velferdstjenester. Det er umulig å imøtegå alle vurderinger som bygger på manglende faktagrunnlag og tendensiøse tolkninger i en særmerknad. Det er ikke mulig for mindretallet å stille seg bak lærdommer, forslag og hovedbudskap som så klart er basert på en motstand mot en kategori tjenesteprodusenter, og som så tydelig er basert på en utredning uten balanse, grundighet og objektivitet. Forslag til videre politikktutvikling i denne utredningen må undergis grundig sektorpolitisk vurdering i de ansvarlige fagdepartement, før de eventuelt følges opp. Utredningsinstruksen er ikke fulgt i denne delen av utredningen.

Mindretallet deler imidlertid de faglige vurderingene av hvordan en markedsbasert organisering av velferdstjenester ville påvirket velferdstjenestene, særlig målet om lik tilgang for alle, med kvalitet som er attraktiv for alle, uavhengig av den enkeltes økonomiske evner. Den kloke måten å sikre disse bredt forankrede målene på, er å la tjenestene bli offentlige tjenester og ikke markedstjenester. Metoden må være at de offentlige tjenestene ikke bør fordeles til brukerne gjennom vanlige markedsmekanismer. Verken private eller offentlige virksomheter må ha anledning til å

velge bort ulønnsomme brukere, eller til å prioritere de som er lønnsomme. Tjenestene bør ikke prises til markedsbaserte priser. Kvaliteten må ikke styres av lønnsomhetsmål eller kommuneøkonomi. Kvalitet må fastsettes gjennom universelle krav til institusjonen, og individuell rettighetsbasert fastsettelse av hva brukeren trenger. Aller helst bør brukerens behov fastsettes av en instans som ikke selv skal produsere tjenesten og dermed har interesser i hva som fastsettes. Finansieringen av tjenesteproduksjonen må styres av det offentlige.

Tjenester som ikke er rettighetsfestet, slik vi kjenner fra kommersielle helse- og utdanningstjenester, trenger ikke like omfattende regulering for å sikre ulike samfunnsbehov. Slike tjenester har offentlig regulering av krav til kvalitet for produsentene, mens pris til bruker, tilbudt mengde, opptak av kunder osv. er overlatt til virksomhetene selv, i et mindre regulert marked.

Denne utredningen dokumenterer tjeneste for tjeneste at de offentlige tjenestene reguleres slik at de politiske målene med tjenesten nås like godt om produsenten er privat eller offentlig. Med noen variasjoner og unntak. Utredningen viser at tjenesten ikke defineres av hvem som produserer den, fordi tjenesten skapes og endres gjennom politikk. Den nesten absurd tydelige illustrasjonen på at flertallets vurderinger svikter, er hvordan prisen på barnehageplasser nylig er redusert gjennom statens budsjettprioritering. Dette er blant de mest 'markedsbaserte' tjenestene, målt i privates andel av produksjonen. Som vi ser blir ikke tjenesten mer markedsbasert av om det kommer en ny privat barnehage, eller omvendt. Tjenesten er den samme, og prisen er den samme. Barnehage er i Norge en offentlig tjeneste, styrt av det offentlige, for å tjene politiske mål. Uansett hvem som produserer tjenesten for det offentlige. Men, som vi vet; private barnehager tar med seg unike ressurser, virksomhetskulturer og motiverte ansatte, som søker å skape løsninger som barna og foreldrene verdsetter. Barnehage er i Norge en offentlig tjeneste, skapt av det offentlige, for å tjene et politisk mål. Uansett hvem som produserer tjenesten for det offentlige.

Flertallets analyser av markedsvirkninger blir dermed malplasserte. Men de er helt logiske følger av en utredningsmetode der politisk ladede premisser får lov til å definere konklusjon uten en kritisk og balansert empirisk analyse.

Denne bekreftelsesfellen har også styrt utviklingen av forslagene i kapittel 15. Ingen av disse er kommet til etter en analyse av hvordan velferdstjenestene kan bli bedre. De er utviklet basert på

mandatets mål om utfasing, og utvalgets premisser om at tjenestene endres gjennom produsentenes ulike måter å disponere overskudd på. Som påvist er det feil; tjenestene endres gjennom politikk.

Utvalget konstaterer som nevnt, også tjeneste for tjeneste, at det ikke er kvalitetsforskjeller å spore, mellom produsenter med ulike eiere, i norsk velferdstjenesteproduksjon. Det er en rimelig åpenbar konklusjon, når både fastsettelsen av de individuelle krav til tjenestenes innhold, og de institusjonelle kravene til kvalitet, er like for alle produsenter. Likevel hevdes det med styrke at det er økt risiko og økte styringsutfordringer med kommersielle produsenter enn ved ideelle og offentlige.

Disse konsistente påstandene står også i kontrast til utvalgets utgangspunkt om å ikke rangere de tre alternativene seg imellom. Utvalgets analyse er – gjennom ladede premisser som altfor lett blir til konklusjoner – helt systematisk mer skeptisk til kommersielle enn til ideelle og offentlige egenregi, og siden utvalget har en sterk preferanse for ideelle, følger det av konteksten at utvalget er mest positivt til en kombinasjon av mandatets alternativ 2, utfasing av kommersielle men ikke ideelle, og modell 3, strengere regulering. Mindretallet vil advare mot alle modellene. Vi trenger en ny debatt om hvordan fremme innovasjon og utvikling innenfor offentlige tjenester ved å bruke innovasjonsevnen i offentlig og privat sektor for å løse de mest overhengende utfordringene knyttet til kvalitet og redusert tilbud av arbeidskraft.

Utvalget viser videre at effektiviteten ved tjenesteproduksjon i privat regi jevnt over er høyere. Private barnehager leverer samme kvalitet, men systematisk til lavere pris for kommunene enn kommunenes egne barnehager. Den offentlige finansieringen av private skoler innebærer at hver privat skoleplass koster mindre for det offentlige enn en offentlig skoleplass i offentlig finansiering, og bare en mindre del av denne differansen kan dekkes inn gjennom skolepenger. Gjennom saksforholdet i Oslo tingretts dom i saken om Norlandia og Stendis søksmål mot reserverte kontrakter, kan vi se at for landets største kommune koster anbudsutsatte sykehjem langt mindre enn kommunens egne. Sykehusbehandlinger som kjøpes fra private koster langt mindre enn de som produseres i helseforetakene, primært fordi private kan hente ut skalafortrinn gjennom effektiv organisering som ikke er like enkel for helseforetakene å gjennomføre. Like fullt vises det konsekvent til internasjonal forskning som tyder på at det ikke er kostnadsforskjeller for det offentlige ved å bruke private produsenter.

Det umiddelbare effektivitetstapet ved å fase ut disse aktørene vil dermed være betydelig. Den tapte dynamiske effektiviteten gjennom reduserte innovasjonsaktiviteter vil manifestere seg i langsiktig tap av produktivetsforbedring. I helsesektoren vil forverringen i arbeidskraftproduktivitet de siste 30 år tilta. Det offentlige legger premisene for innholdet, kvaliteten og innovasjonen i tjenestene, og løser sin rolle best når de opptrer som krevende kunde. God konkurranse om oppdragene, med høye krav om kvalitet og innovasjon vil bidra til nødvendige produktivetsforbedringer. En del av effektivitetstapet vil ta form av lavere kontroll med kvalitet, hvis man følger flertallets anbefaling om å svekke kvalitetsoppfølging og styring av ideelle sykehus. Utvalget har ikke evaluert denne styringsmodellen, og har ikke noe grunnlag for å anta at de ideelle sykehusene kan eller bør styres annerledes enn de styres i dag, men er likevel villig til å svekke kvalitetsstyringen.

I behandlingen av referansemodell 1 problematiserer utvalget de negative effektene for kvalitet, innovasjon og kapasitet i tjenestene av å fase ut ideelle aktører. Dette til tross for at eksistens av slike forskjeller systematisk avvises gjennom hele utredningen. Utvalget gjør ikke tilsvarende problematisering av utfasing av kommersielle aktører. I drøfting av referansemodell 2 legger utvalget til grunn at bruken av offentlige anskaffelser reduseres, og at det i stedet legges det opp til en tilskuddsfinansiering av ideelle tjenesteleverandører i spesialisthelsetjenesten. Utvalget underkommuniserer at dette krever en betydelig omlegging av dagens lovregulering og styring av tjenester som det offentlige kjøper for å sikre produksjon av lovpålagte tjenester.

Flertallet er bekymret for søksmålsrisiko fra private. Til dette vil mindretallet påpeke at søksmålsrisikoen er det staten selv som avgjør. Desto mer politikken handler om å legge om på rettslige posisjoner som er lagt til grunn for bedriftenes investeringer i kapasitet og kompetanse, desto høyere blir risikoen. Desto mer politikken går inn for å forskjellsbehandle uten annen grunn enn et ønske om å gjøre det, desto større blir risikoen. En kan ikke først ta høy rettslig risiko og deretter være misfornøyd med at de som mener å ha rettigheter mot staten, vil ivareta disse gjennom de alminnelige metodene for sikring av rettigheter i Norge.

Tilsvarende uttrykkes det en rekke steder bekymring for at private aktører bruker ressurser for å påvirke politiske prosesser som truer deres interesser. Flertallet hevder at motstand mot

reguleringer på barnehageområdet er til hinder for politisk styring. Påstanden er vanskelig å forene med at de kontroversene flertallet her sikter til har blitt gjennomført. Det er lett å se at et utvalgsflertall som er imot kommersialisering også vil være imot at de som har investert kapital og etablert virksomhet, forsøker å ivareta sine interesser også på den politiske arenaen. Det samme engasjement mot politisk påvirkning er vanskelig å spore, når det drives på vegne av interesser flertallet liker. Eller selv representerer.

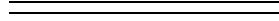
Gjennomføring av utfasing vil i noen tilfeller kunne være enkelt – la kontrakter løpe ut, der private driver virksomheten i fysisk infrastruktur som eies av stat eller kommune. I andre tilfeller vil utfasing – i begge modeller – medføre betydelig antall eiendomstransaksjoner og store kostnader til utvikling av ny fysisk infrastruktur. Slike prosesser vil kreve omfattende bruk av advokater og eksterne konsulenter for å sikre det offentliges rettigheter. Ansvarlige politikere og administrative ledere må regne med å måtte omstille seg fra ledelse av løpende drift av tjenestetilbud, til gjennomføring av omfattende endrings- og omstillingsprosesser. Utfasing vil gi betydelig sløsing med samfunnets ressurser.

Alternativet er å videreutvikle produksjonsledet av Norges velferdstjenester gjennom bedre styring og regulering, ikke nødvendigvis strengere. Strengere regulering må uansett ha et tydelig velferdspolitisk utviklingsformål. Vi trenger ikke reguleringer for å etterkomme motvilje mot private leverandører, men for å oppfylle klare helse- og velferdspolitiske mål. Enhver regulering må, av hensyn til brukernes rettigheter, gjelde likt for alle produsenter. Man må for enhver pris unngå reguleringer som åpenbart ikke er nødvendige for formålet, slik som krav om drift i selvstendige rettssubjekter. Det samme gjelder reguleringer med formål om å gjøre det vanskeligere for enkelte eier- og organisasjonsformer å levere rettighetsbaserte tjenester.

Det viktige for tjenesteutviklingen er at reguleringene stimulerer til omstilling, ny teknologibruk, lavere bruk av arbeidskraft, og tjenester som best mulig treffer brukerens behov. Bedre styring og ledelse må lede til at velferdstjenestene blir mer brukerrettede, produseres mer effektivt og at kravene til virksomhetene forenkles, slik at samfunnets kostnader går ned istedenfor opp. Bedre ledelse må sikre at faglig nøkkelpersonell motiveres av jobben og stimuleres til kompetanseutvikling og stadig søken etter bedre måter å gjøre jobben på. Det er liten grunn til å tro at offentlig ansatte er mindre opptatt av forbedring,

men det er all grunn til å være bekymret for offentlige virksomheters evne til å motivere ansatte til lange karrierer i samfunnets tjeneste. Vi trenger ikke mer helsepersonell. Vi må ta

bedre vare på de vi har og gi de verktøy som trengs for å skape stadig bedre effekt, uten å måtte løpe fortere eller jobbe lengre.



Norges offentlige utredninger

2023

Arbeids- og inkluderingsdepartementet:

NOU 2023: 11 Raskt og riktig

NOU 2023: 12 Grunnlaget for inntektsoppgjørene 2023

Barne- og familiedepartementet:

NOU 2023: 7 Trygg barndom, sikker fremtid

NOU 2023: 24 Med barnet hele veien

Finansdepartementet:

NOU 2023: 6 Finanstilsynet i en ny tid – ny lov om
Finanstilsynet

NOU 2023: 15 Bærekraftsrapportering

NOU 2023: 30 Utdfordringer for lønnsdannelsen
og norsk økonomi

Forsvarsdepartementet:

NOU 2023: 14 Forsvarskommissjonen av 2021

Helse- og omsorgsdepartementet:

NOU 2023: 2 Fremtidens apotek – fleksibelt og
forsvarlig

NOU 2023: 4 Tid for handling

NOU 2023: 5 Den store forskjellen

NOU 2023: 8 Fellesskapets sykehus

NOU 2023: 29 Abort i Norge

Justis- og beredskapsdepartementet:

NOU 2023: 17 Nå er det alvor

Klima- og miljødepartementet:

NOU 2023: 18 Genteknologi i en bærekraftig fremtid

NOU 2023: 25 Omstilling til lavutslipp

Kommunal- og distriktsdepartementet:

NOU 2023: 9 Generalistkommunesystemet

NOU 2023: 21 Embetsordningen – i takt med tiden

Kultur- og likestillingsdepartementet:

NOU 2023: 13 På høy tid

NOU 2023: 20 Tegnspråk for livet

Kunnskapsdepartementet:

NOU 2023: 1 Kvalitetsvurdering og kvalitetsutvikling
i skolen

NOU 2023: 19 Læring, hvor ble det av deg i alt
mylderet?

NOU 2023: 27 Et nytt system for kvalitetsutvikling

Nærings- og fiskeridepartementet:

NOU 2023: 10 Leve og oppleve

NOU 2023: 23 Helhetlig forvaltning av

akvakultur for bærekraftig verdiskaping

NOU 2023: 26 Ny lov om offentlige anskaffelser

– Første delutredning

NOU 2023: 28 Investeringskontroll

Olje- og energidepartementet:

NOU 2023: 3 Mer av alt – raskere

Samferdselsdepartementet:

NOU 2023: 22 På vei mot en bedre regulert

drosjenæring

Statsministerens kontor:

NOU 2023: 16 Evaluering av pandemihåndteringen

Bestilling av publikasjoner

Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon
publikasjoner.dep.no
Telefon: 22 24 00 00

Publikasjonene er også tilgjengelige på
www.regjeringen.no

Forside- og kapittelillustrasjoner: Melkeveien

Trykk: Departementenes sikkerhets- og
serviceorganisasjon – 08/2024

